

K Z O M U N I A K A T
Z B A D A N I A

Warszawa, marzec 2012

www.cbos.pl ● sekretariat@cbos.pl

BS/34/2012

**OPINIE O FUNKCJONOWANIU
SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ**



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

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

Od wielu lat kolejne ekipy rządzące podejmują próby uporządkowania systemu opieki zdrowotnej. Jego funkcjonowanie, mimo licznych reform, pozostaje dużym problemem życia społecznego w naszym kraju. Oczekiwanym skutków nie przyniosły dotychczasowe rozwiązania legislacyjne: zniesienie monopolu państwa na prowadzenie zakładów opieki zdrowotnej, wdrożenie ubezpieczeniowego modelu finansowania służby zdrowia opartego na systemie regionalnych kas chorych czy wreszcie likwidacja dopiero co przywróconych kas i utworzenie ogólnopolskiej instytucji – Narodowego Funduszu Zdrowia. Tymczasem kwestie związane z ochroną zdrowia należą do najistotniejszych i budzą żywe zainteresowanie społeczeństwa.

W lutowym sondażu¹ powróciliśmy do problematyki opieki zdrowotnej². Niniejsze opracowanie poświęcone jest funkcjonowaniu państwowej służby zdrowia – ocenie mocnych i słabych stron systemu opieki zdrowotnej, diagnozie źródeł obecnych problemów oraz możliwości ich rozwiązania.

SŁABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Funkcjonowanie opieki zdrowotnej to zagadnienie złożone. Diagnoza efektywności całego systemu opiera się na wielu przesłankach – jest wypadkową ocen różnych wymiarów jego działania. Aby możliwie kompleksowo opisać społeczną percepcję sprawności 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 państwowej służbie zdrowia, czy trafnie opisuje usługi uzyskiwane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (261) przeprowadzono w dniach 3 – 9 lutego 2012 roku na liczącej 999 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

² Por. komunikat CBOS „«Protest pieczętkowy», czyli wokół ustawy refundacyjnej”, luty 2012 (oprac. N. Hipsz). W przygotowaniu komunikaty dotyczące korzystania z usług medycznych, społecznej percepcji różnic między państwową i prywatną opieką zdrowotną oraz regionalnego zróżnicowania opinii o funkcjonowaniu służby zdrowia.

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*:	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Średnia arytmetyczna na skali od -1 do +1**
	w procentach			
– do lekarza pierwszego kontaktu można się dostać bez trudności	73	26	1	+0,32
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	68	22	10	+0,26
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	61	29	10	+0,18
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	55	32	13	+0,12
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	56	36	8	+0,10
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	54	37	9	+0,09
– jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	52	42	6	+0,05
– leczenie jest bezpłatne	52	43	5	+0,05
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	39	31	30	+0,02
– warunki leczenia są dobre	49	43	8	+0,01
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	44	47	9	-0,05
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	41	52	7	-0,11
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet, elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego	32	51	17	-0,16
– lekarze różnych specjalności i pracownice diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	37	59	4	-0,19
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	30	62	8	-0,25
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	25	71	4	-0,37
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	11	86	3	-0,61
* W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” oraz „zdecydowanie nie” i „raczej nie” ** Wartości ujemne oznaczają ocenę negatywną, a wartości dodatnie – ocenę pozytywną; „trudno powiedzieć” zrekodowano na wartość środkową (0)				

Zdecydowana większość respondentów nie dostrzega problemów z dostępnością świadczeń lekarzy pierwszego kontaktu (73% opinii pozytywnych; przeciętna ocena na skali od -1 do +1 wynosi +0,32) i pochlebnie wyraża się o kompetencjach lekarzy (68%; +0,26). Trzy piąte ankietowanych uważa, że lekarze świadczący usługi w ramach ubezpieczenia w NFZ angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom (61%; +0,18),

a ponad połowa pozytywnie ocenia wykorzystywaną aparaturę medyczną (55%; +0,12), nocną pomoc lekarską (56%; +0,10), życzliwość i troskę w podejściu do pacjentów (54%; +0,09), dostępność informacji na temat opieki lekarskiej (52%; +0,05) oraz bezpłatność świadczeń, rozumianą jako brak dodatkowych kosztów, wykraczających poza comiesięczną składkę na powszechne ubezpieczenie zdrowotne (52%; +0,05).

Niemal dwie piąte ankietowanych twierdzi, iż bez większych trudności można uzyskać pomoc medyczną poza miejscem zamieszkania (39%; +0,02), ale niewiele mniej (31%) wyraża pogląd przeciwny bądź nie ma wyrobionego zdania na ten temat (30%). Wyraźnie podzielone są również opinie o warunkach leczenia (49% pozytywnych wobec 43% negatywnych; +0,01) oraz o tym, czy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia (47% negatywnych wobec 44% pozytywnych; -0,05).

Na ogół negatywne są oceny sprawności i skuteczności obsługi w placówkach opieki zdrowotnej (52% wskazań; -0,11), wykorzystywania nowoczesnych rozwiązań w administracji (51%; -0,16), lokalizacji zakładów opieki zdrowotnej oferujących usługi lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne (59%; -0,19) oraz możliwości umówienia wizyty na dogodną dla siebie godzinę (62%; -0,25). Respondenci niemal powszechnie narzekają na ograniczony dostęp do badań diagnostycznych oraz porad lekarzy specjalistów – prawie trzy czwarte z nich nie zgadza się z opinią, że potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności (71%; -0,37), jeszcze większa grupa odrzuca stwierdzenie, że jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostanie się na wizytę do specjalisty (86%; -0,61).

O większość kwestii pytaliśmy po raz pierwszy, niektóre zaś poruszaliśmy we wcześniejszych badaniach. W porównaniu z wynikami poprzednich pomiarów – zarówno sprzed pięciu lat, jak i kolejnych, przeprowadzanych w zasadzie co dwa lata – istotnie ubyło osób twierdzących, iż pacjenci leczeni w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego są traktowani z troską i życzliwością (od 2010 roku spadek o 19 punktów) oraz że usługi medyczne są świadczone w dobrych warunkach (spadek o 17 punktów). Zmniejszyły się odsetki badanych uważających, że sprawna jest informacja o tym, gdzie można uzyskać potrzebą pomoc lekarską (o 12 punktów), oraz przekonanych, że wszyscy pacjenci są równo traktowani (o 11 punktów). Od 2010 roku praktycznie nie zmienił się odsetek osób zgadzających się ze stwierdzeniem, że do lekarza pierwszego kontaktu można się dostać bez trudności (spadek o 2 punkty), natomiast minimalnie przybyło respondentów wyrażających pogląd przeciwny (wzrost o 5 punktów). Znaczące zmiany *in minus* należy, być może, wiązać

z terminem realizacji tegorocznego badania, który zbiegł się z zamieszczeniem po wejściu w życie ustawy refundacyjnej. Niewykluczone też, że pewien wpływ na uzyskane wyniki miało wydłużenie listy pytań i, w konsekwencji, powstanie nowego kontekstu dla dawnych wskaźników.

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:	Wskazania respondentów według terminów badań							
	III 2007	III 2009	II 2010	II 2012	III 2007	III 2009	II 2010	II 2012
	Tak				Nie			
	w procentach							
– do lekarza pierwszego kontaktu można się dostać bez trudności	85	75	75	73	12	22	21	26
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	75	77	73	54	17	19	20	37
– jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	61	70	64	52	27	23	28	42
– warunki leczenia są dobre	60	66	66	49	30	29	26	43
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	48	58	55	44	37	31	31	47
W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” oraz „zdecydowanie nie” i „raczej nie”; pominięto „trudno powiedzieć”								

Opinie respondentów układają się w swoiste wzorce. Interpretacja konfiguracji ich odpowiedzi pozwala wyróżnić ukryte wymiary funkcjonowania opieki zdrowotnej – osiem szerszych dziedzin, które badani *de facto* poddawali ocenie. Wyszczególnione obszary to jakość leczenia, a więc kompetencje lekarzy i ich ogólny stosunek do pacjentów; dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, w tym okres oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę i lokalizacja placówek medycznych; sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia; pomoc w nagłych sytuacjach, np. w nocy lub poza miejscem stałego zamieszkania; brak dodatkowych opłat; nowoczesność aparatury medycznej; dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu oraz wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań w administracji, np. internetu czy elektronicznych kart ubezpieczenia zdrowotnego. Określenie wymiarów funkcjonowania służby zdrowia umożliwi dokonanie syntetycznego opisu społecznej percepcji stanu opieki zdrowotnej – jego mocniejszych i słabszych stron.

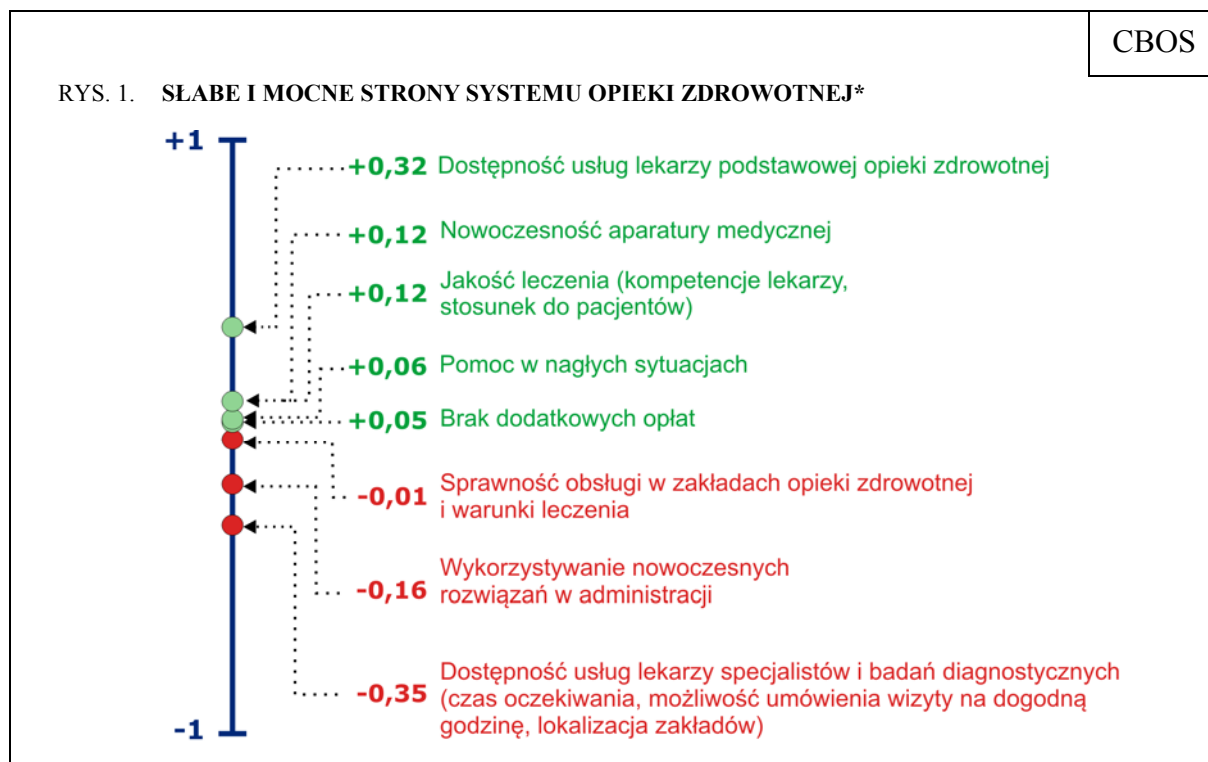
Tabela 3

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 lekarzy, stosunek do pacjentów)	Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, dogodna godzina wizyty, lokalizacja)	Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia	Pomoc w nagłych sytuacjach	Brak dodatkowych opłat	Nowoczesność aparatury medycznej	Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	0,77	0,16	0,10	0,14	0,14	0,22	0,08	-0,02
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	0,76	0,15	0,17	0,10	0,12	-0,05	0,09	0,14
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	0,75	0,11	0,30	0,14	0,01	-0,01	0,12	0,18
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	0,66	0,16	0,10	0,17	0,07	0,28	-0,06	-0,28
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	0,15	0,81	0,12	0,10	0,15	-0,01	0,01	0,07
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	0,12	0,73	0,25	0,14	0,20	0,03	0,03	-0,06
– lekarze różnych specjalności i pracownie diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	0,19	0,69	0,05	0,04	-0,10	0,18	0,22	0,09
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	0,18	0,34	0,17	0,25	0,49	-0,04	0,30	0,22
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	0,29	0,18	0,76	0,06	0,16	-0,04	0,21	0,03
– jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	0,19	0,18	0,75	0,27	0,09	0,18	-0,03	0,10
– warunki leczenia są dobre	0,33	0,24	0,48	0,14	0,25	0,39	0,09	0,07
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	0,15	0,14	0,14	0,83	0,06	0,13	0,01	0,09
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	0,20	0,09	0,13	0,80	0,13	0,09	0,13	0,04
– leczenie jest bezpłatne	0,15	0,09	0,16	0,10	0,88	0,12	0,01	-0,01
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	0,15	0,10	0,10	0,17	0,08	0,85	0,09	0,18
– do lekarza pierwszego kontaktu można się dostać bez trudności	0,12	0,16	0,12	0,10	0,08	0,10	0,92	-0,03
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet, elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego	0,07	0,09	0,10	0,12	0,06	0,18	-0,02	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 74% wariancji zmiennych wyjściowych. W wyznaczaniu wymiarów oceny służby zdrowia odpowiedzi „trudno powiedzieć” traktowano jako środek skali

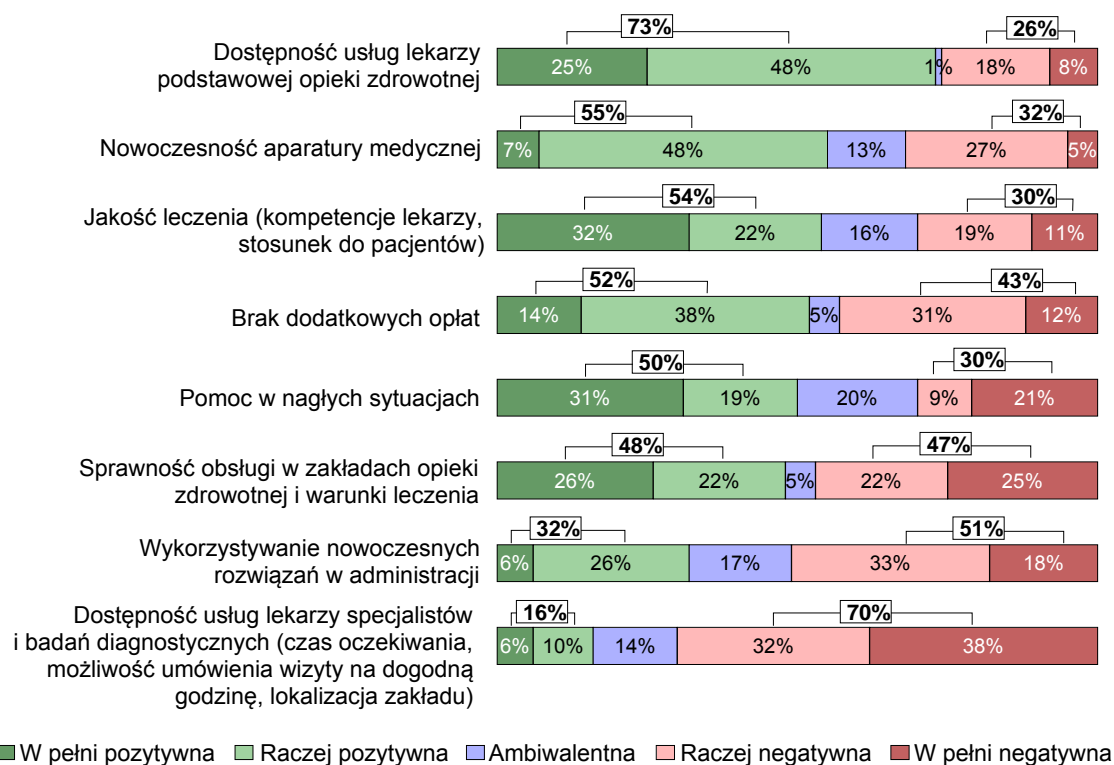
Relatywnie najmocniejszą stroną systemu opieki zdrowotnej jest dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu (73% opinii pozytywnych; przeciętna ocena na skali od -1 do +1 wynosi +0,32). Na tle pozostałych wymiarów korzystnie przedstawiają się oceny nowoczesności aparatury medycznej (55%; +0,12) oraz jakości leczenia, czyli kwalifikacji lekarzy, ich zaangażowania w wykonywaną pracę i ogólnego podejścia do pacjentów (54%, w tym 32% ocen w pełni pozytywnych; +0,12). Raczej mocną niż słabą stroną służby zdrowia jest – według ankietowanych – pomoc medyczna w nagłych sytuacjach (52%; +0,06) oraz nieponoszenie dodatkowych opłat wykraczających poza składkę na ubezpieczenie zdrowotne w NFZ (50%; +0,05).

Gorzej ocenianym obszarem funkcjonowania ochrony zdrowia są warunki leczenia i sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej (47% opinii negatywnych; -0,01) oraz wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji, takich jak internet czy elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego (51%; -0,16). Oceny badanych jednoznacznie wskazują, iż najsłabszą stroną systemu jest dostępność porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych – zarówno jeśli chodzi o czas oczekiwania, lokalizację zakładów świadczących takie usługi, jak i o dogodną godzinę wizyty (70%; -0,35).



* Na podstawie średniej arytmetycznej na skali od -1 do +1, na której wartości ujemne oznaczają ocenę negatywną, a wartości dodatnie – ocenę pozytywną; „trudno powiedzieć” zrekodowano na wartość środkową (0); do obliczenia wartości wskaźników złożonych wykorzystano metodę uśrednionych indeksów

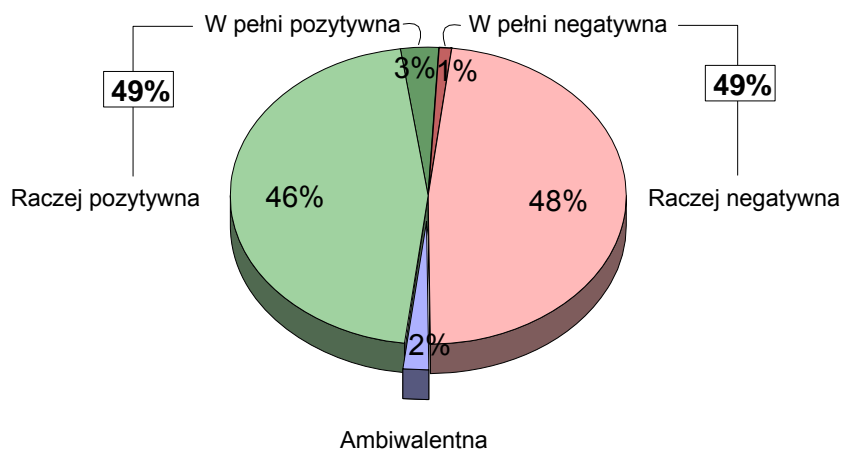
RYS. 2. OCENY FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ*



* Dla wskaźników złożonych – jakość leczenia (kompetencje lekarzy, 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, dogodne godziny, lokalizacja zakładu) – ocena „raczej pozytywna” oznacza przewagę odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” nad „zdecydowanie nie” i „raczej nie”, ocena „raczej negatywna” – przewagę odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie” nad „zdecydowanie tak” i „raczej tak”, ocena „w pełni pozytywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi twierdzących, ocena „w pełni negatywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi przeczących, a ocena ambiwalentna – odpowiedzi twierdzące i przeczące się równoważą; dla pozostałych wskaźników (prostych) za ocenę ambiwalentną uznawano odpowiedź „trudno powiedzieć”

Oprócz mocnych i słabych stron państwowej opieki zdrowotnej interesująca wydaje się ogólna ocena systemu. Okazuje się, że opinie na temat jego funkcjonowania są równo podzielone: grupa respondentów pozytywnie oceniających większość z siedemnastu dziedzin jest taka sama jak grupa tych, w opiniach których przeważa sceptycyzm (po 49%). Tylko 3% badanych ocenia funkcjonowanie ochrony zdrowia w pełni pozytywnie – przychylnie wypowiada się o każdym z analizowanych obszarów.

RYS. 3. SUMARYCZNA OCENA FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ*



* Na podstawie odpowiedzi na siedemnaście pytań kwestionariusza; ocena „raczej pozytywna” oznacza przewagę odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” nad „zdecydowanie nie” i „raczej nie”, ocena „raczej negatywna” – przewagę odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie” nad „zdecydowanie tak” i „raczej tak”, ocena „w pełni pozytywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi twierdzących, ocena „w pełni negatywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi przeczących, a ocena ambiwalentna – odpowiedzi twierdzące i przeczące się równoważą; dla pozostałych wskaźników (prostych) za ocenę ambiwalentną uznawano odpowiedź „trudno powiedzieć”

W grupach socjodemograficznych wyrażaniu pozytywnej opinii o systemie opieki zdrowotnej sprzyja starszy wiek – powyżej 54 roku życia, gorsze wykształcenie i większe zaangażowanie religijne. Pozytywne oceny zdecydowanie najczęściej wystawiają emeryci (63%) i renciści (65%), z kolei największy sceptycyzm w tym względzie cechuje respondentów młodszych – mających mniej niż 45 lat, ankietowanych o najniższych miesięcznych dochodach *per capita* – do 500 zł (55%), deklarujących lewicowe poglądy polityczne (56%), uczniów i studentów (61%) oraz badanych aktywnych zawodowo, w tym przede wszystkim pracujących na własny rachunek poza rolnictwem (60%), zajmujących kierownicze stanowiska (61%) oraz robotników (zob. tabela aneksowa).

Ogólnie, najbardziej krytyczni w ocenie państwowej opieki zdrowotnej są ci, którzy w ostatnim półroczu opłacali wszystkie świadczenia medyczne z własnej kieszeni lub z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (27% opinii pozytywnych; średnia na skali od -1 do +1 wynosi -0,20), natomiast dodatni bilans funkcjonowania systemu przeważa jedynie wśród osób korzystających wyłącznie z usług świadczonych w ramach ubezpieczenia w NFZ (61% opinii pozytywnych; +0,06).

Odmienna percepcja kondycji systemu ochrony zdrowia wiąże się z różnicami w ocenie poszczególnych jego elementów. O ile wśród respondentów uzyskujących świadczenia wyłącznie z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego niemal w każdej z dziedzin notujemy przewagę opinii pozytywnych, o tyle badani pokrywający ich koszt z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia przychylnie wypowiadają się jedynie o dostępności lekarzy pierwszego kontaktu. Największy rozrzew w ocenie usług świadczonych w ramach ubezpieczenia w NFZ obserwujemy w opiniach na temat jakości leczenia oraz sprawności obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunków leczenia – pozytywne ich oceny są dwukrotnie częstsze wśród osób leczących się w placówkach państwowych niż wśród ankietowanych korzystających z prywatnej opieki zdrowotnej (odpowiednio: 64% wobec 37% i 60% wobec 30%).

Tabela 4

Oceniane wymiary	Odsetki osób pozytywnie oceniających funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej* wśród badanych, którzy w ostatnich sześciu miesiącach korzystali z usług medycznych:			
	wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego** (N=360)	zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (N=404)	wyłącznie w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=56)	Niekorzystający z usług medycznych (N=179)
Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	79	71	61	68
Nowoczesność aparatury medycznej	59	55	45	49
Jakość leczenia (kompetencje lekarzy, stosunek do pacjentów)	64	49	37	51
Brak dodatkowych opłat	61	45	41	51
Pomoc w nagłych sytuacjach	54	47	45	47
Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia	60	45	30	39
Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji	36	33	23	25
Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę, lokalizacja zakładów)	23	12	0	13
Ocena sumaryczna***	61	42	27	43

* W tabeli połączono oceny „w pełni pozytywna” i „raczej pozytywna”
 ** W tym ze świadczeń tylko częściowo refundowanych przez NFZ
 *** Na podstawie odpowiedzi na siedemnaście pytań kwestionariusza

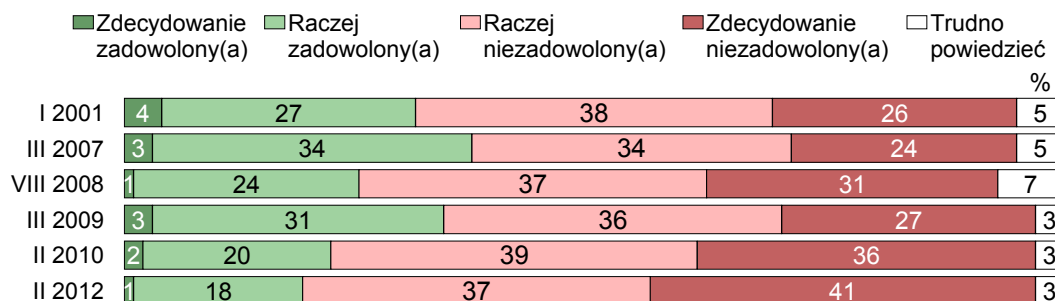
Tabela 5

Oceniane wymiary	Przeciętna ocena funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej na skali od -1 do +1* wśród badanych, którzy w ostatnich sześciu miesiącach korzystali z usług medycznych:			
	wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego** (N=360)	zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (N=404)	wyłącznie w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=56)	Niekorzystający z usług medycznych (N=179)
Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	+0,42	+0,29	+0,11	+0,23
Nowoczesność aparatury medycznej	+0,19	+0,08	-0,03	+0,10
Jakość leczenia (kompetencje lekarzy, stosunek do pacjentów)	+0,21	+0,07	-0,04	+0,09
Brak dodatkowych opłat	+0,17	-0,06	-0,09	+0,09
Pomoc w nagłych sytuacjach	+0,13	+0,03	-0,04	+0,03
Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia	+0,11	-0,08	-0,27	-0,04
Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji	-0,07	-0,19	-0,37	-0,19
Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę, lokalizacja zakładów)	-0,27	-0,42	-0,51	-0,34
Ocena sumaryczna***	+0,06	-0,08	-0,20	-0,05
* Na podstawie średnich arytmetycznych, gdzie -1 oznacza ocenę negatywną, a +1 – pozytywną; „trudno powiedzieć” zrekodowano na wartość środkową (0); do obliczenia wartości wskaźników złożonych wykorzystano metodę uśrednionych indeksów				
** W tym ze świadczeń tylko częściowo refundowanych przez NFZ				
*** Na podstawie odpowiedzi na siedemnaście pytań kwestionariusza				

NIEZADOWOLENIE Z FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Poczucie zadowolenia z systemu opieki zdrowotnej badamy od ponad dekady. Wprawdzie we wszystkich wcześniejszych pomiarach przeważało rozczarowanie funkcjonowaniem ochrony zdrowia, jednak od dwóch lat odczucie to jest niemal powszechne. W tegorocznym sondażu niezadowolenie z opieki zdrowotnej deklaruje prawie cztery piąte ankietowanych (78%), a satysfakcję w tym względzie – tylko jedna piąta (19%).

RYS. 4. CZY, OGÓLNIIE RZECZ BIORĄC, JEST PAN(I) ZADOWOLONY(A) CZY TEŻ NIEZADOWOLONY(A) Z TEGO, JAK OBECNIE W NASZYM KRAJU FUNKCJONUJE OPIEKA ZDROWOTNA?



Rozczarowanie funkcjonowaniem opieki zdrowotnej jest częstsze wśród respondentów relatywnie lepiej wykształconych, mieszkańców miast, zwłaszcza największych (84%), osób aktywnych zawodowo, uczniów i studentów (85%) oraz badanych w wieku 35–44 lata (88%). Zadowolenie ze służby zdrowia nieco częściej natomiast deklarują osoby mające 65 lat i więcej (26%), emeryci (27%) oraz renciści (31%) – zob. tabela aneksowa.

Podobnie jak pozytywnej ocenie systemu, także zadowoleniu z jego kondycji sprzyja korzystanie z usług państwowej opieki zdrowotnej, jednak nawet wśród respondentów, którzy w ostatnim półroczu leczyli się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, wyraża je tylko co czwarty (27%).

Tabela 6

Odsetki osób zadowolonych z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej* wśród badanych, którzy w ostatnich sześciu miesiącach korzystali z usług medycznych:			
wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego** (N=360)	zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (N=404)	wyłącznie w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=56)	Niekorzystający z usług medycznych (N=179)
27	15	10	19

* W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie zadowolony(a)” i „raczej zadowolony(a)”
 ** W tym ze świadczeń tylko częściowo refundowanych przez NFZ

Można by sądzić, że zadowolenie z funkcjonowania służby zdrowia pozostaje w silnym związku z oceną jej kondycji, a lepsze opinie o poszczególnych wymiarach państwowej opieki zdrowotnej przekładają się na większą satysfakcję z działania całego systemu. Okazuje się jednak, że poczucie zadowolenia z ochrony zdrowia w Polsce przeważa

jedynie wśród badanych pozytywnie oceniających dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych – ogólną satysfakcję deklaruje trzy piąte z nich (58%), natomiast wśród tych, którzy pozytywnie oceniają pozostałe dziedziny, dominuje rozczarowanie opieką zdrowotną. Wyniki te pokazują, z jednej strony, że to, czy ankietowany wyraża zadowolenie z jakości ochrony zdrowia, zależy nie tylko od jego opinii o funkcjonowaniu systemu³, a z drugiej – że nie wszystkie wymiary oceny rzutują na ową subiektywną satysfakcję w takim samym stopniu.

Tabela 7

Badani pozytywnie* oceniający:	Zadowoleni z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej	Niezadowoleni z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej
	w procentach	
– dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, dogodne godziny, lokalizacja zakładów) (N=155)	58	39
– sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia (N=482)	32	64
– jakość leczenia (kompetencje lekarzy, stosunek do pacjentów) (N=540)	29	68
– dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (N=515)	28	68
– brak dodatkowych opłat (N=726)	24	72
– nowoczesność aparatury medycznej (N=547)	26	72
– pomoc w nagłych sytuacjach (N=494)	28	70
– wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji (N=317)	27	71
* Połączono oceny „w pełni pozytywne” i „raczej pozytywne”		

Wcześniejsze ustalenia znajdują potwierdzenie w wynikach analizy regresji. Okazuje się bowiem, że ocena systemu (opinie o poszczególnych aspektach jego funkcjonowania) tłumaczy niespełną jedną trzecią ogólnej zmienności wskaźnika mierzącego zadowolenie z opieki zdrowotnej (skorygowane $R^2 = 0,30$; wyraz wolny w równaniu regresji $a = -0,75$). Różnice w wartościach kierunkowych współczynników regresji dowodzą jednocześnie, że najlepszym predyktorem satysfakcji z jakości służby zdrowia jest dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych – jednostkowy wzrost oceny tego wymiaru wiąże się z przyrostem zadowolenia o 0,84 punktu ($b = +0,84$; $r_{cząstkowe} = +0,29$). To dogodność godzin przyjęć, czas oczekiwania na wizyty u specjalistów i badania diagnostyczne oraz lokalizacja

³ Zakładając, że fasadowo trafna lista siedemnastu wskaźników wyczerpywała najistotniejsze dla społecznej oceny opieki zdrowotnej aspekty funkcjonowania systemu.

zakładów świadczących takie usługi okazują się najważniejsze dla subiektywnego poczucia sprawności ochrony zdrowia. Na zadowolenie z funkcjonowania systemu przekłada się też opinia o obsłudze i warunkach leczenia w zakładach opieki zdrowotnej ($b = +0,37$; $r_{cząstkowe} = +0,13$) oraz postrzegana jakość świadczeń ($b = +0,26$; $r_{cząstkowe} = +0,09$), a w mniejszym stopniu także ocena dostępności usług lekarzy rodzinnych ($b = +0,13$; $r_{cząstkowe} = +0,08$) oraz nieponoszenie dodatkowych opłat wykraczających poza składkę na ubezpieczenie zdrowotne ($b = +0,11$; $r_{cząstkowe} = +0,07$). Bez znaczenia dla zadowolenia z ochrony zdrowia są opinie o nowoczesności aparatury medycznej ($r_{cząstkowe} = +0,03$), dostępności pomocy w nagłych sytuacjach ($r_{cząstkowe} = +0,01$) oraz wykorzystywaniu nowoczesnych rozwiązań w administracji ($r_{cząstkowe} = -0,01$).

Tabela 8. 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)	+0,84	$p < 0,001$	+0,29
Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia	+0,37	$p < 0,001$	+0,13
Jakość leczenia (kompetencje lekarzy, stosunek do pacjentów)	+0,26	$p < 0,01$	+0,09
Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	+0,13	$p < 0,05$	+0,08
Brak dodatkowych opłat	+0,11	$p < 0,05$	+0,07
Nowoczesność aparatury medycznej	-	-	+0,03
Pomoc w nagłych sytuacjach	-	-	+0,01
Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji	-	-	-0,01

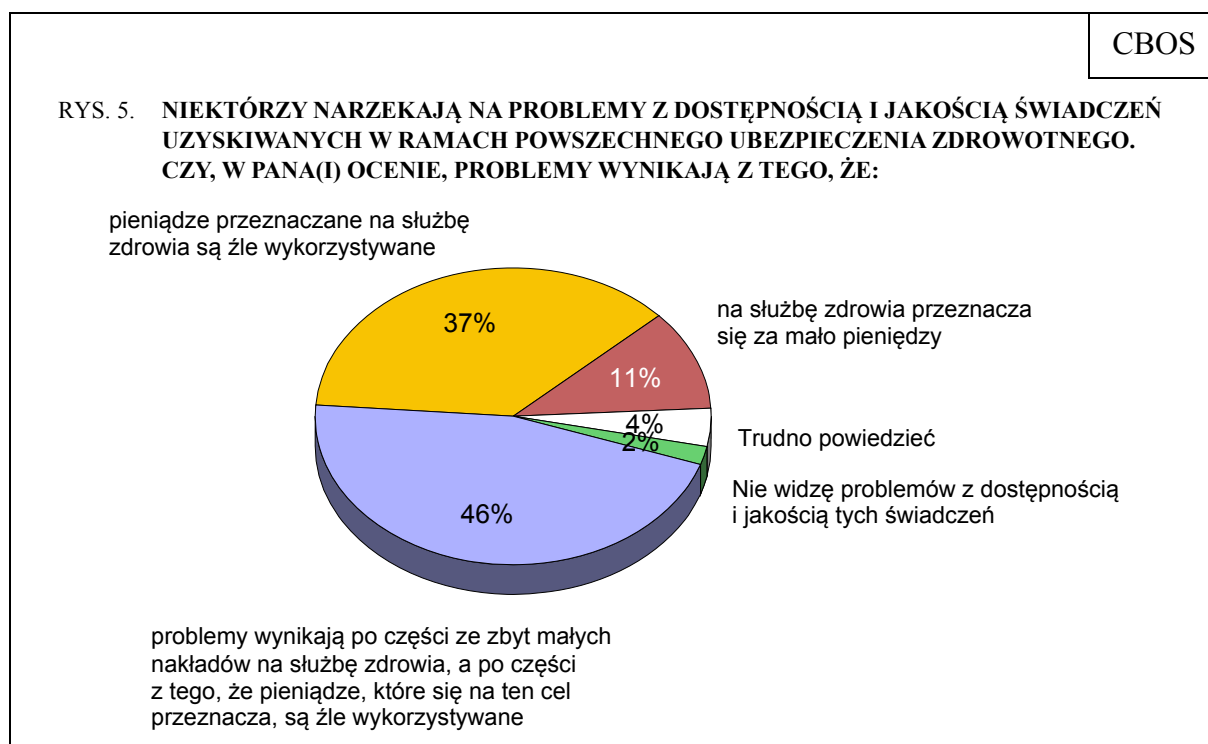
* Do budowy modelu regresji wielorakiej zastosowano metodę krokową – z modelu wyłączono predyktory niewnoszące dodatkowej wartości informacyjnej (znikome korelacje cząstkowe ze zmienną zależną); prezentowany model $F(5,989) = 88,268$; $p < 0,001$ z wyrazem wolnym $a = -0,75$; $p < 0,001$ wyjaśnia 30% wariacji zmiennej zależnej (skorygowane $R^2 = 0,30$); wszystkie analizowane zmienne (zależną i niezależną) zrekodowano na skale przyjmujące wartości z zakresu $\langle -1; +1 \rangle$, 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 zmieni się zadowolenie z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (mierzone na skali od -1 do $+1$), gdy ocena analizowanego wymiaru wzrośnie o 1

ŹRÓDŁA PROBLEMÓW

Prawie połowa badanych (46%) uważa, że powodem ograniczonej dostępności i niezadowalającej jakości świadczeń uzyskiwanych w ramach ubezpieczenia w NFZ są zarówno zbyt małe nakłady na opiekę zdrowotną, jak i nieodpowiednie zarządzanie dostępnymi środkami. Co dziewiąty ankietowany (11%) źródła tych problemów upatruje tylko w ograniczonym budżecie, a dwóch na pięciu (37%) – wyłącznie w jego złym wykorzystaniu.

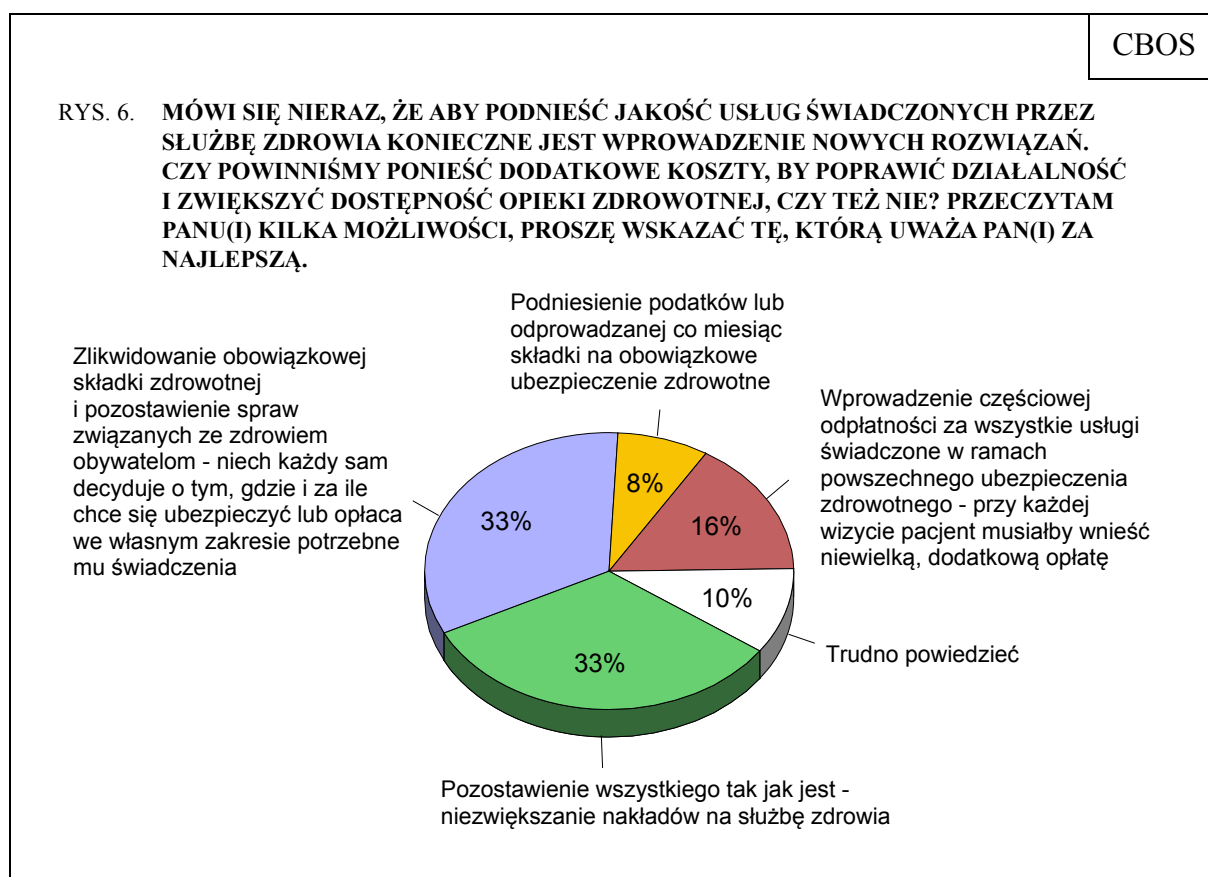


Warto dodać, że respondenci niemal powszechnie wskazują na nieprawidłowości w wydatkowaniu pieniędzy przeznaczanych na służbę zdrowia (83%), jednocześnie ponad połowa (57%) ma poczucie niedostatecznego jej dofinansowania.

Przekonaniu, że problemy z usługami państwowej opieki zdrowotnej wynikają wyłącznie ze złego zarządzania jej finansami, sprzyjają dobre oceny własnych warunków materialnych oraz zamieszkiwanie w większej miejscowości. Osoby lepiej wykształcone, w wieku 25–34 lata są ostrożniejsze w ocenach i częściej niż pozostałe twierdzą, że źródłem niezadowalającej dostępności i jakości świadczeń jest nie tylko nieodpowiednie wykorzystywanie dostępnych środków, lecz również zbyt mała ich pula (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 – poniesienia dodatkowych nakładów, chociażby pieniężnych. Proponowane rozwiązania miały dać odpowiedź na pytanie, czy Polacy skłonni byliby wesprzeć finansowo obecny system, ponieść dodatkowe koszty, czy też woleliby, aby każdy sam decydował, czy i gdzie się ubezpieczyć. 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.



Dwie trzecie ankietowanych (66%) nie jest przekonanych do zwiększenia nakładów na opiekę zdrowotną, w tym jedna trzecia (33%) woli pozostawić wszystko tak, jak jest obecnie, tyle samo zaś popiera pomysł oddania spraw związanych ze zdrowiem w ręce

obywateli, a więc samodzielnego decydowania, gdzie i za ile się ubezpieczyć, lub opłacania potrzebnych świadczeń we własnym zakresie. Co szósty respondent (16%) opowiada się za wprowadzeniem częściowej odpłatności za wszystkie usługi świadczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a co dwunasty (8%) za najlepsze z rozwiązań uznaje podniesienie podatków lub odprowadzanej co miesiąc składki na ubezpieczenie. Co dziesiąty badany (10%) nie potrafi zająć jednoznacznego stanowiska w tej sprawie.

Brak gotowości do wprowadzenia jakichkolwiek zmian jest częstszy wśród osób relatywnie starszych – mających co najmniej 55 lat, żyjących w mniejszych miejscowościach, gorzej wykształconych i sytuowanych, deklarujących prawicowe poglądy polityczne oraz bardziej zaangażowanych religijnie. W grupach społeczno-zawodowych postawa taka cechuje rolników (49%), rencistów (44%) i emerytów (51%). Za modyfikacją systemu częściej opowiadają się natomiast osoby lepiej wykształcone, zadowolone ze swoich warunków materialnych oraz relatywnie młodsze, przy czym o ile badanym w wieku 25–34 lata ponadprzeciętnie często odpowiada pomysł likwidacji obowiązkowej składki zdrowotnej (51%), o tyle respondenci mający od 35 do 64 lat w większym stopniu niż pozostali popierają dofinansowanie obecnego systemu. Ta ostatnia ewentualność znajduje też więcej zwolenników wśród mieszkańców większych aglomeracji (zob. tabela aneksowa).

Największa grupa respondentów tłumaczących problemy służby zdrowia wyłącznie nieracjonalnym wydatkowaniem pieniędzy przeznaczanych na ten cel (38%) opowiada się za wprowadzeniem swobody decydowania o tym, czy i gdzie się ubezpieczyć. Ogólnie rzecz biorąc, badanych z tej grupy cechuje powszechna niechęć do propozycji zwiększenia nakładów na państwową opiekę zdrowotną (71%). Co istotne, postawa ta przeważa także wśród ankietowanych twierdzących, iż za niezadowalającą jakość i dostępność świadczeń odpowiada wyłącznie zbyt skromny budżet służby zdrowia (53%) – osoby te zakładają więc, że ulepszenie systemu wymaga nie tyle pozyskania dodatkowych środków od obywateli, ile lepszego zarządzania pieniędzmi publicznymi.

Tabela 9

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? Przeczytam Panu(i) kilka możliwości, proszę wskazać tę, którą uważa Pan(i) za najlepszą.	Odpowiedzi badanych uważających, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają wyłącznie z tego, że:	
	na służbę zdrowia przeznaczają się za mało pieniędzy (N=111)	pieniądze przeznaczone na służbę zdrowia są źle wykorzystywane (N=367)
	w procentach	
Wprowadzenie częściowej odpłatności za wszystkie usługi świadczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – przy każdej wizycie pacjent musiałby wnieść niewielką, dodatkową opłatę	15	13
Podniesienie podatków lub odprowadzanej co miesiąc składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne	15	8
Zlikwidowanie obowiązkowej składki zdrowotnej i pozostawienie spraw związanych ze zdrowiem obywatelom – niech każdy sam decyduje o tym, gdzie i za ile chce się ubezpieczyć lub opłaca we własnym zakresie potrzebne mu świadczenia	17	38
Pozostawienie wszystkiego tak, jak jest – niezwiększanie nakładów na służbę zdrowia	36	33
Trudno powiedzieć	17	8

Jednym z alternatywnych rozwiązań dla korzystania ze świadczeń państwowej służby zdrowia jest wykupienie abonamentu czy polisy zdrowotnej. Obecnie samodzielne opłacanie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia deklaruje 13% ankietowanych, a wśród tych, którzy nie wykupują takich usług (niemających dodatkowego ubezpieczenia bądź ubezpieczonych przez kogoś spoza najbliższej rodziny, np. pracodawcę), co trzeci (35%) wyraża taką gotowość (por. tabela aneksowa). Korzystanie z takiej oferty bądź zainteresowanie nią deklaruje łącznie 43% badanych.

W ciągu ostatnich czterech lat, po okresie dość stabilnych notowań, w społeczeństwie umocniło się zaufanie do dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych (wzrost wskazań z 33% do 43%)⁴. Od 2000 roku ubyło też osób niemających wyrobionej opinii w tej sprawie (z 13% do 6%).

⁴ Trzeba jednak podkreślić, że zanotowana różnica w wynikach najnowszego badania i sondażu z 2010 roku może częściowo wynikać z modyfikacji narzędzia pomiarowego.

RYS. 7. STOSUNEK DO DODATKOWYCH DOBROWOLNYCH UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

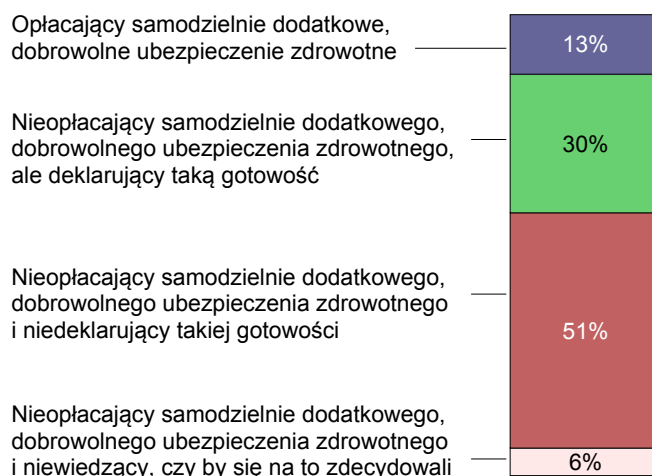


Tabela 10

Proszę powiedzieć, czy zdecydował(a)by się Pan(i) na samodzielne opłacanie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia, aby mieć zagwarantowane, w razie potrzeby, nieodpłatne leczenie na wyższym poziomie oraz korzystanie z usług, których nie obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne?	Wskazania respondentów według terminów badań*					
	I 2000	IX 2004	III 2007	II 2008	II 2010	II 2012
	w procentach					
Tak	42	35	34	33	36	43
Nie	45	56	56	61	55	51
Trudno powiedzieć	13	9	10	6	9	6

* Do 2010 roku pytanie brzmiało „Powszechnie ubezpieczenie zdrowotne nie obejmuje wszystkich świadczeń zdrowotnych. Czy zdecydował(a)by się Pan(i) na opłacanie dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia, aby mieć zagwarantowane, w razie potrzeby, nieodpłatne leczenie na wyższym poziomie oraz w takich przypadkach, których nie obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne?”, a odpowiadali na nie wszyscy badani. Od roku 2012 w nieco zmienionej formie jest ono zadawane wyłącznie tym respondentom, którzy nie opłacają samodzielnie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia, a tym, którzy je wykupują, przypisywane są odpowiedzi twierdzące

Wśród osób nieopłacających samodzielnie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego gotowi do jego wykupienia są przede wszystkim ludzie młodzi, mieszkańcy dużych aglomeracji, badani lepiej wykształceni, uzyskujący dochody *per capita* powyżej 1500 zł (42%), zadowoleni z własnych warunków materialnych, a także rzadziej uczestniczący w praktykach religijnych. W grupach społeczno-zawodowych zainteresowanie taką możliwością najczęściej deklarują uczniowie i studenci (48%), pracownicy administracyjno-biurowi (54%) oraz kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (55%), natomiast zdecydowanie najrzadziej przekonani do opłacania dobrowolnego ubezpieczenia są emeryci (17%), renciści (20%) oraz rolnicy (23%).



Działalność państwowej służby zdrowia budzi niemal powszechną dezaprobatę, a rozczarowaniu opieką zdrowotną towarzyszy przekonanie o złym wydatkowaniu przeznaczanych na nią pieniędzy. Bardziej pogłębione analizy wykazują jednak, że przyczyny tego subiektywnego niezadowolenia wykraczają poza czysto racjonalną argumentację. Najprościej rzecz ujmując, niezadowolenie z ochrony zdrowia jest częstsze niż nieco bardziej zobiektywizowane, negatywne opinie o różnych dziedzinach jej funkcjonowania; złego wrażenia ogólnego nie tłumaczy także powszechne poczucie nieudolnego zarządzania systemem⁵. Wiele przemawia więc za tym, że krytyczny stosunek do służby zdrowia, bardziej niż w osobistych doświadczeniach, zakorzeniony jest w tym, co i jak się mówi na jej temat, a wystawiana przez badanych ogólna ocena wydaje się raczej głosem opinii publicznej niż ich własnym.

Respondenci pozytywnie oceniają jakość leczenia, która – obok dostępności usług podstawowej opieki zdrowotnej i nowoczesności aparatury medycznej – postrzegana jest jako jedna z mocniejszych stron państwowej służby zdrowia (choć nie bardzo mocna). W społecznej ocenie najslabszą, a przy tym zdecydowanie najważniejszą jej stroną są natomiast poważne utrudnienia w dostępie do porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, wynikające z okresu oczekiwania na wizytę, a także ze zbyt małej liczby zakładów świadczących takie usługi.

Polacy nie ufają obecnemu systemowi opieki zdrowotnej, a ci, którzy źródła jego problemów upatrują wyłącznie w niedofinansowaniu, zwykle mają na myśli złe gospodarowanie pieniędzmi publicznymi. Nie powinno więc dziwić, że respondenci nie chcą go wspierać z własnej kieszeni i coraz częściej rozważają możliwość wykupienia dobrowolnego ubezpieczenia, a jedna trzecia najchętniej w ogóle zrezygnowałaby z ubezpieczenia w NFZ.

Opracowała
Natalia HIPSZ

⁵ Model regresji uwzględniający tę zmienną nie został omówiony w komunikacie.