

NR 107/2014

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

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



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

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

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

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

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

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

SŁABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

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

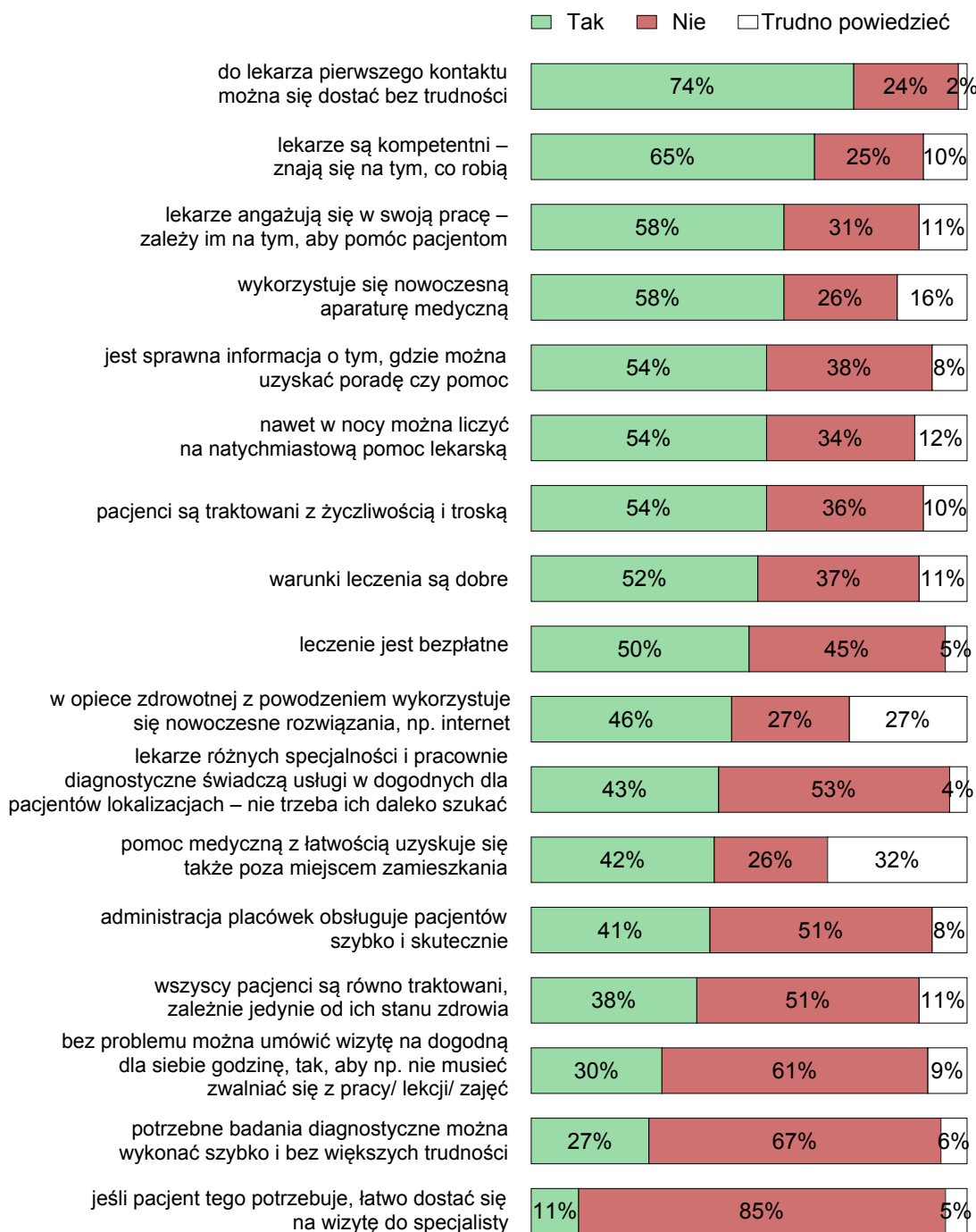
Trzy czwarte Polaków (74%) chwali sobie dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu, a dwie trzecie (65%) docenia kompetencje lekarzy. Trzy piąte respondentów uważa, że lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomagać pacjentom – oraz że w leczeniu wykorzystuje się nowoczesną aparaturę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

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

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

³ Komunikat poświęcony tej problematyce wkrótce.

RYS. 1. CZY ZGADZA SIĘ PAN(I) CZY TEŻ NIE ZGADZA Z NASTĘPUJĄCYMI OPINIAMI DOTYCZĄCYMI PORAD I ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, JAKIE OTRZYMUJE SIĘ OBECNIE W RAMACH POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA? CZY, PANA(I) ZDANIEM, MOŻNA POWIEDZIEĆ ŻE:



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

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

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

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

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

Tabela 1

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

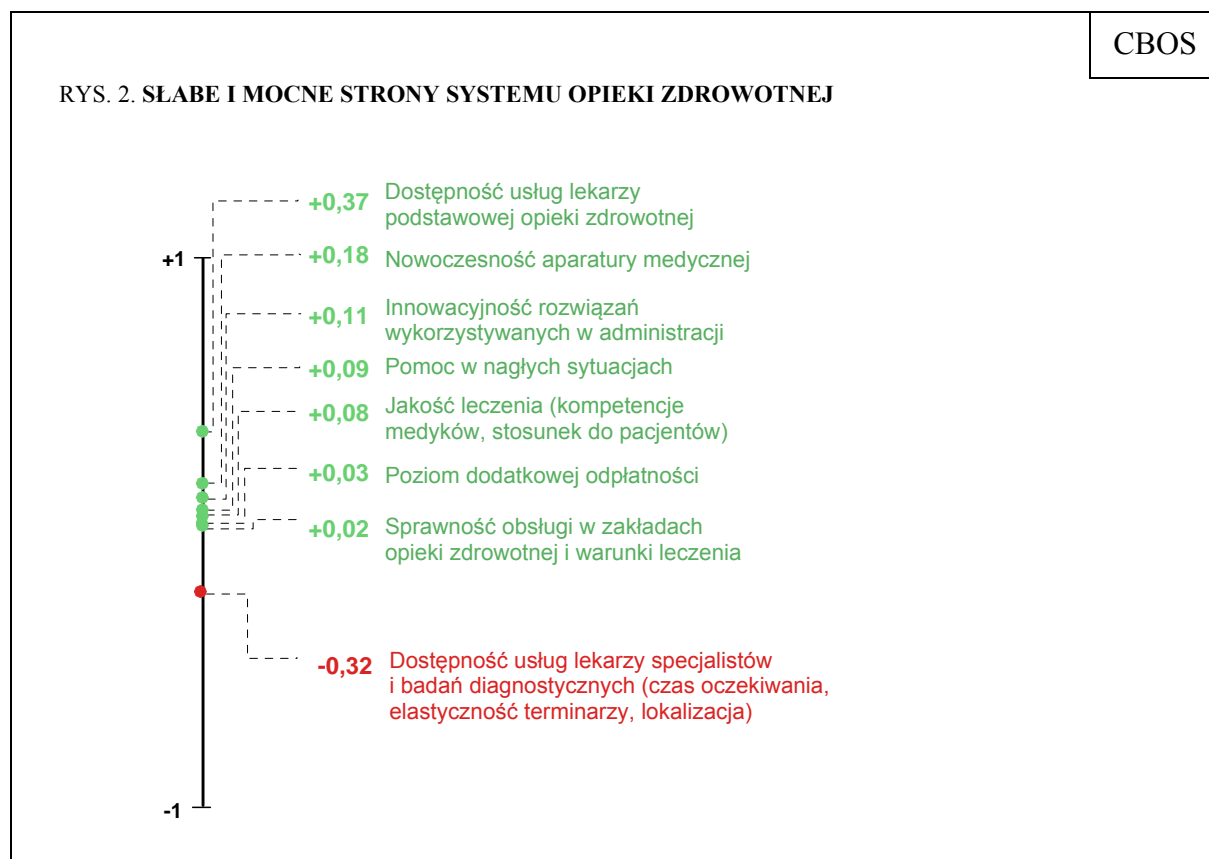
W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”; pominięto odpowiedzi przeczące oraz „trudno powiedzieć”

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

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

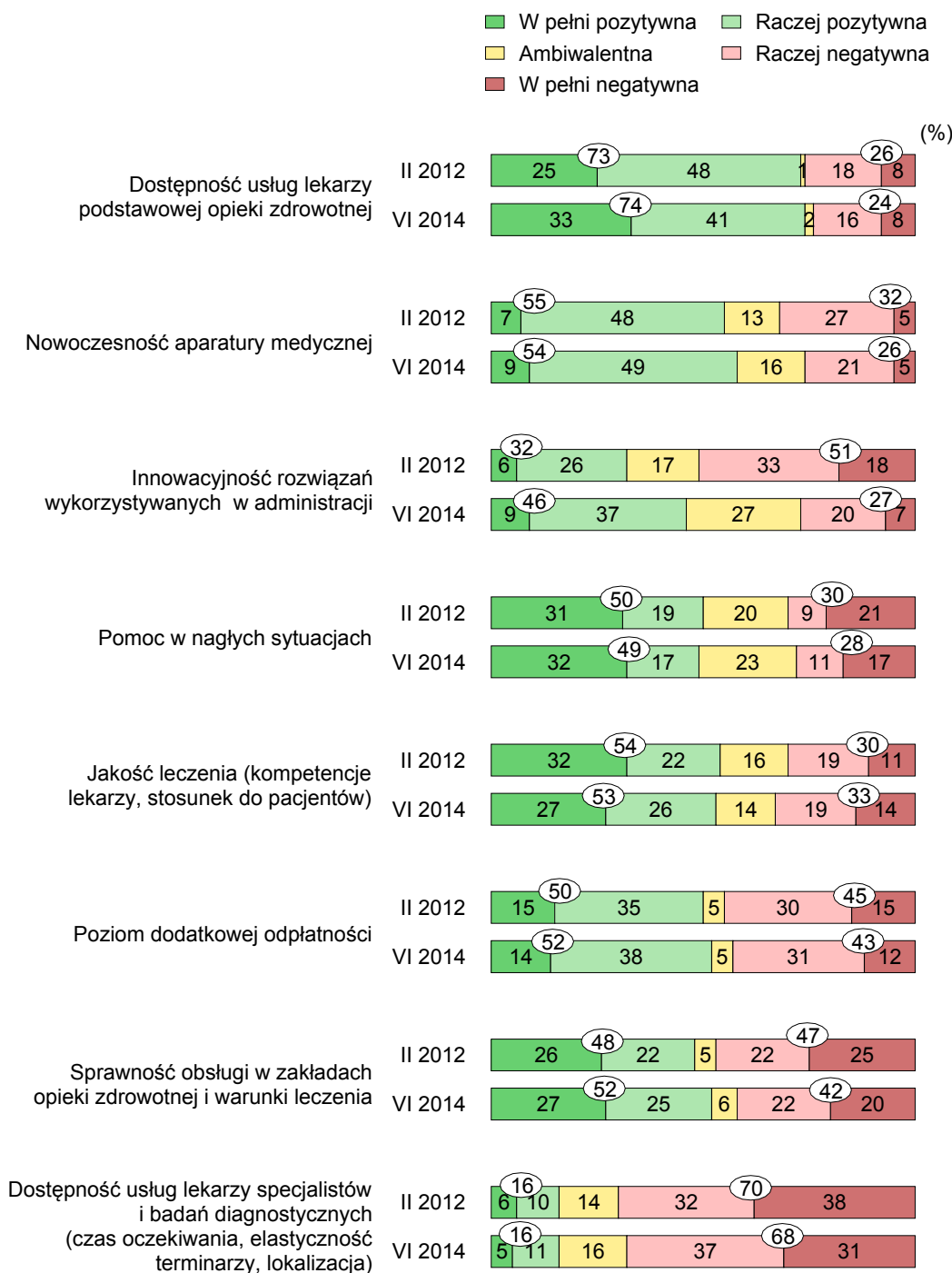
obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia oraz (8) dostępność porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, w tym okres oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę i lokalizacja placówek medycznych. Określenie wymiarów funkcjonowania służby zdrowia umożliwi dokonanie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

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



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

RYS. 3. OCENA FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ*



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

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

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

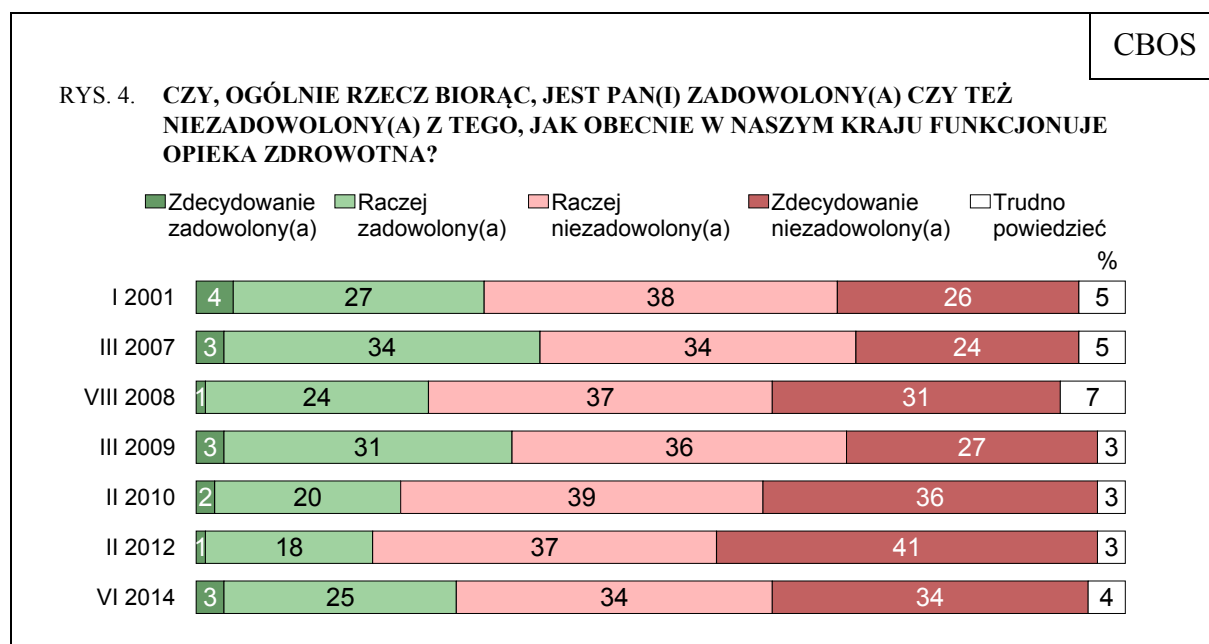
O dostępności usług lekarzy pierwszego kontaktu częściej przekonani są respondenci starsi oraz mieszkańcy wsi i małych miasteczek, poniżej 20 tys. mieszkańców. Starszy wiek sprzyja pozytywnej ocenie aparatury medycznej, a lepsza sytuacja materialna – opinii o nowoczesności rozwiązań technologicznych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

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

ZADOWOLENIE Z FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

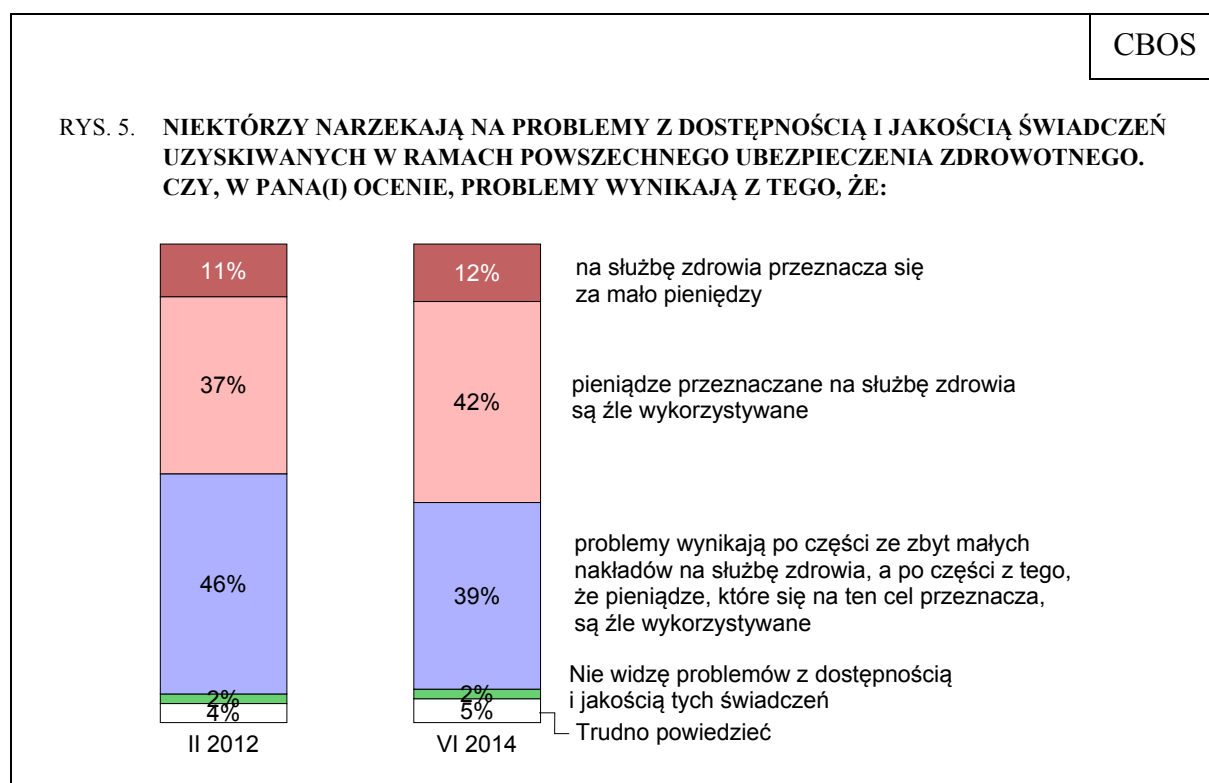
*** Niestandaryzowany współczynnik regresji b informuje, o ile przeciętnie zmienia się zadowolenie z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (mierzone na skali od -1 do $+1$), gdy ocena analizowanego wymiaru wzrośnie o 1

ŹRÓDŁO PROBLEMÓW

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

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

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



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

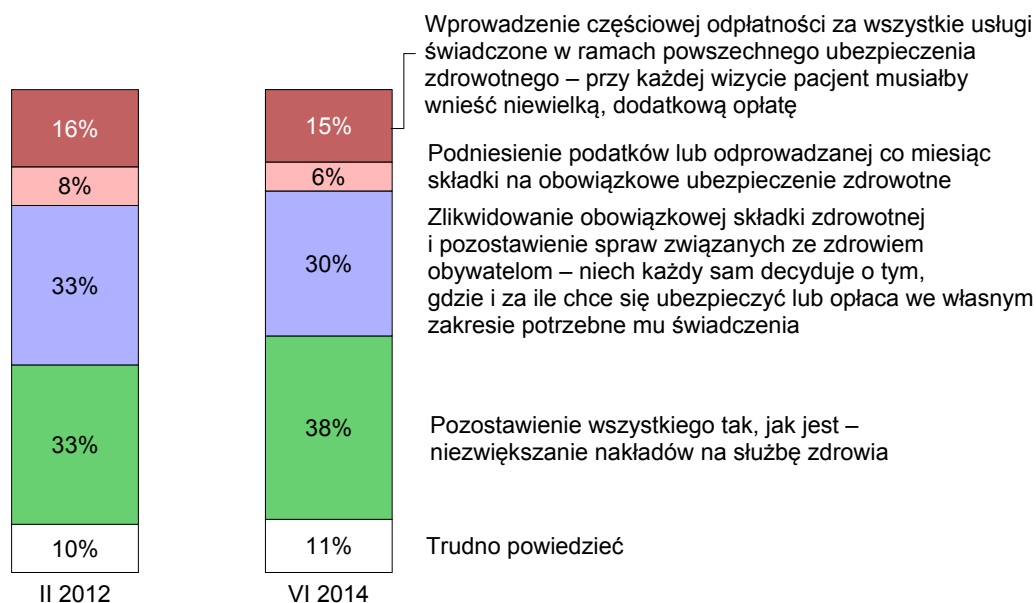
O tym, że niezadowolająca dostępność i jakość świadczeń finansowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego spowodowane są nieprzemysłanym wydawaniem pieniędzy, częściej przekonane są osoby korzystające w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z prywatnej opieki medycznej (zob. tabela aneksowa).

PROPOZYCJE NOWYCH ROZWIĄZAŃ

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

Opracowała
Natalia HIPSZ