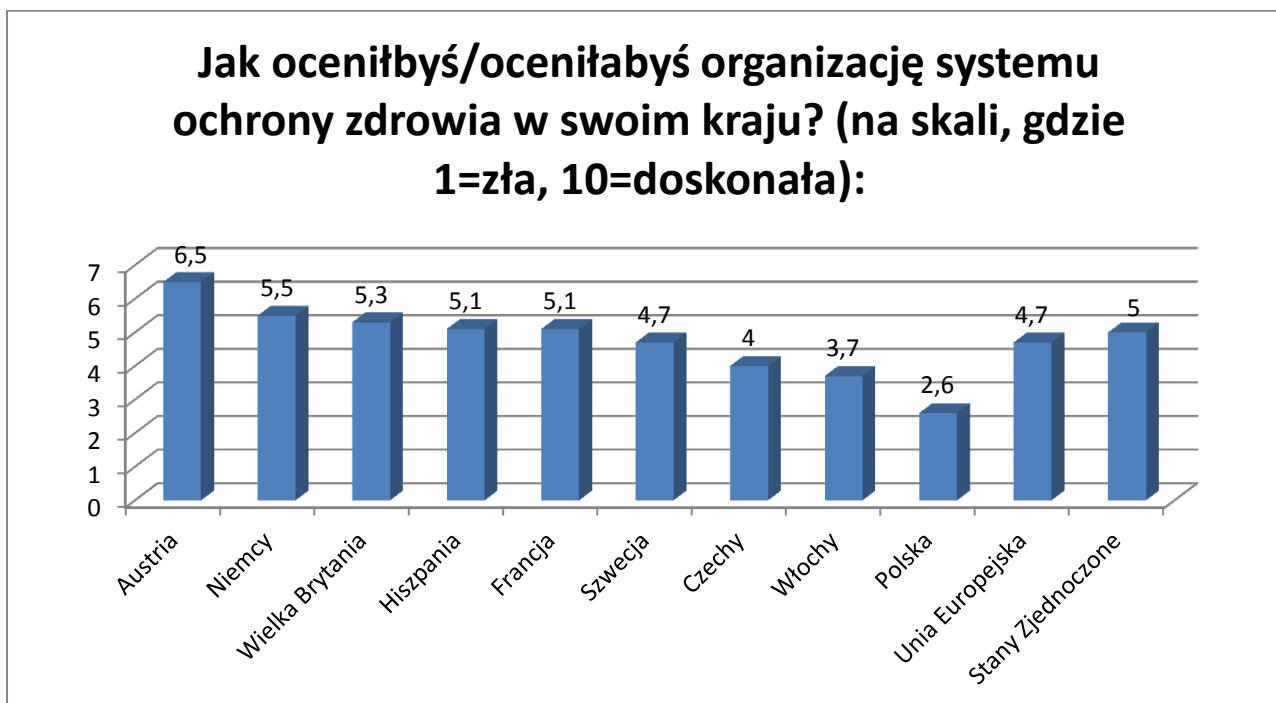


## Lekarze w badaniach opinii społecznej w 2012 roku

### Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA

W 2012 r. zrealizowane zostało badanie o międzynarodowym zasięgu dotyczące problematyki ochrony zdrowia w wybranych krajach, w tym w Polsce: „Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA”. Badanie zostało po raz pierwszy przeprowadzone w 2006 r., Polska wzięła w nim udział po raz czwarty. W badaniu, które przeprowadzono od maja do czerwca 2012 r., wzięło udział w sumie 5500 osób, po 500 osób z Polski, Niemiec, Francji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Austrii, Czech, Hiszpanii i 1000 osób ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. W sondażu zastosowano metodę badawczą opartą na wywiadach telefonicznych, w których część kwestionariusza została zautomatyzowana przy użyciu komputera. Polska opieka medyczna została oceniona przez respondentów najgorzej spośród wszystkich badanych krajów (podobnie jak w 2011 r.). Polacy ocenili organizację polskiego systemu ochrony zdrowia w skali od 1 do 10 na 2,6 punktu.

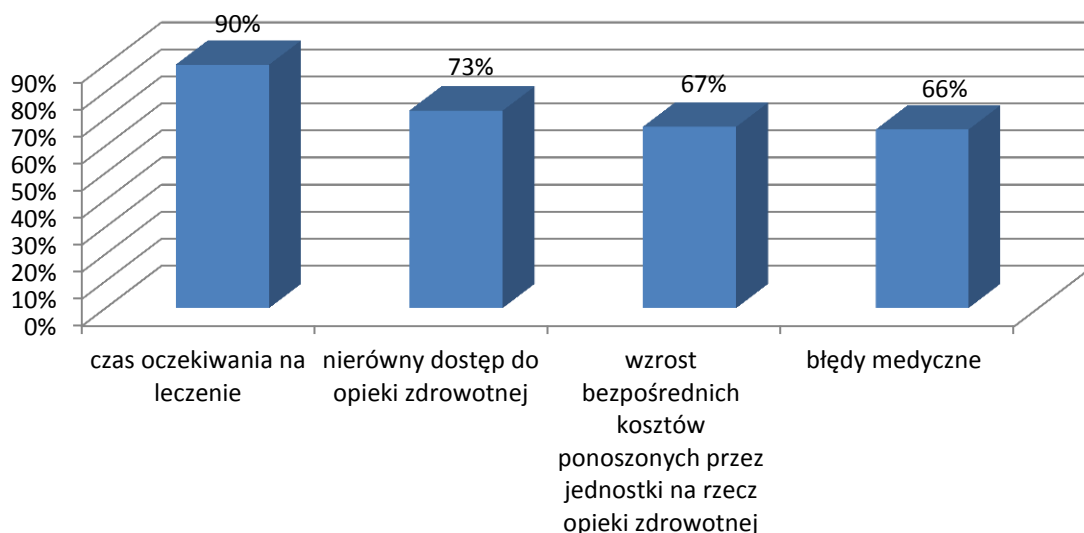


Źródło: Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA, 2012.

Wynik ten oznacza spadek o 0,3 punktu w porównaniu z rokiem 2011. Drugi najgorszy wynik uzyskały Włochy, gdzie oceniono organizację systemu ochrony zdrowia na 3,7 punktu. Tymczasem średnia dla krajów Unii Europejskiej, które wzięły udział w badaniu wyniosła 4,7 punktu, co jest wynikiem dużo wyższym niż ten uzyskany przez Polskę.

Badania Europe Assistance dają także odpowiedź na to, które z przewidywanych przez ekspertów zagrożeń dla systemu ochrony zdrowia wydają się respondentom najważniejsze. W Polsce najważniejszym z tych problemów zdaniem badanych jest czas oczekiwania na leczenie – aż 90% przebadanych osób wskazało go jako bardzo ważny. Na kolejnych miejscach znalazły się: nierówny dostęp do opieki zdrowotnej (za bardzo ważny problem uznaje go 73% badanych), wzrost bezpośrednich kosztów ponoszonych przez jednostki na rzecz opieki zdrowotnej (67%) oraz błędy medyczne (66%).

**Które z wymienionych, przewidywanych, zagrożeń dla systemu ochrony zdrowia uznajesz za bardzo ważne, ważne, o niewielkiej wadze, zupełnie nie ważne? (wykres przedstawia odsetek wskazań: "bardzo ważne"):**

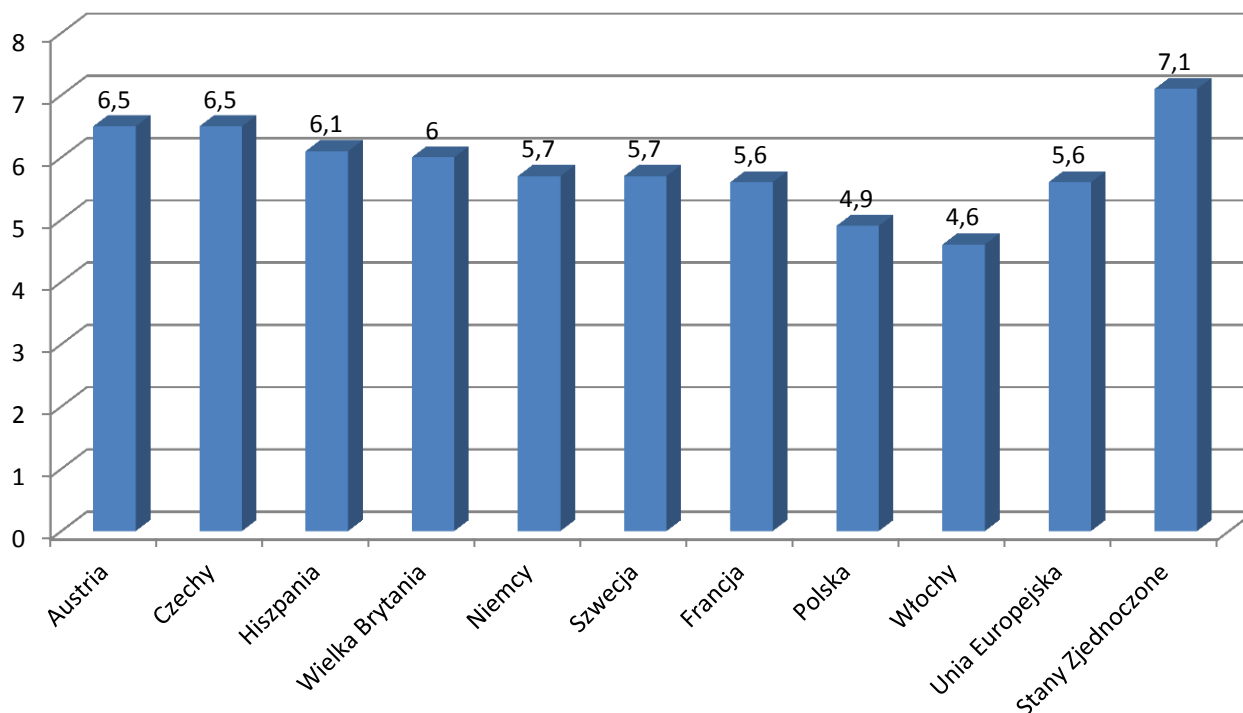


Źródło: Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA, 2012.

Respondentów pytano także o ocenę technicznych umiejętności lekarzy jeśli chodzi o diagnozę i leczenie pacjentów. W Polsce umiejętności tej grupy zawodowej oceniono na 4,9 punktu na 10-stopniowej skali, co stawia nasz kraj na przedostatnim miejscu spośród poddanych badaniu, tuż przed Włochami

(gdzie umiejętności lekarzy oceniono na 4,6 punktu). Średnia dla Unii Europejskiej wyniosła 5,6 punktu, a więc wynik uzyskany przez Polskę nie jest w tym wypadku znacznie niższy od europejskiej średniej. Warto dodać, że jest on w tym roku nieznacznie niższy niż ten z roku poprzedniego, kiedy to nasz kraj uzyskał 5,1 punktu).

### Jak oceniasz techniczne umiejętności lekarzy, jeśli chodzi o diagnozę i leczenie pacjentów? (na 10 - stopniowej skali, gdzie 1=złe, 10=doskonałe):

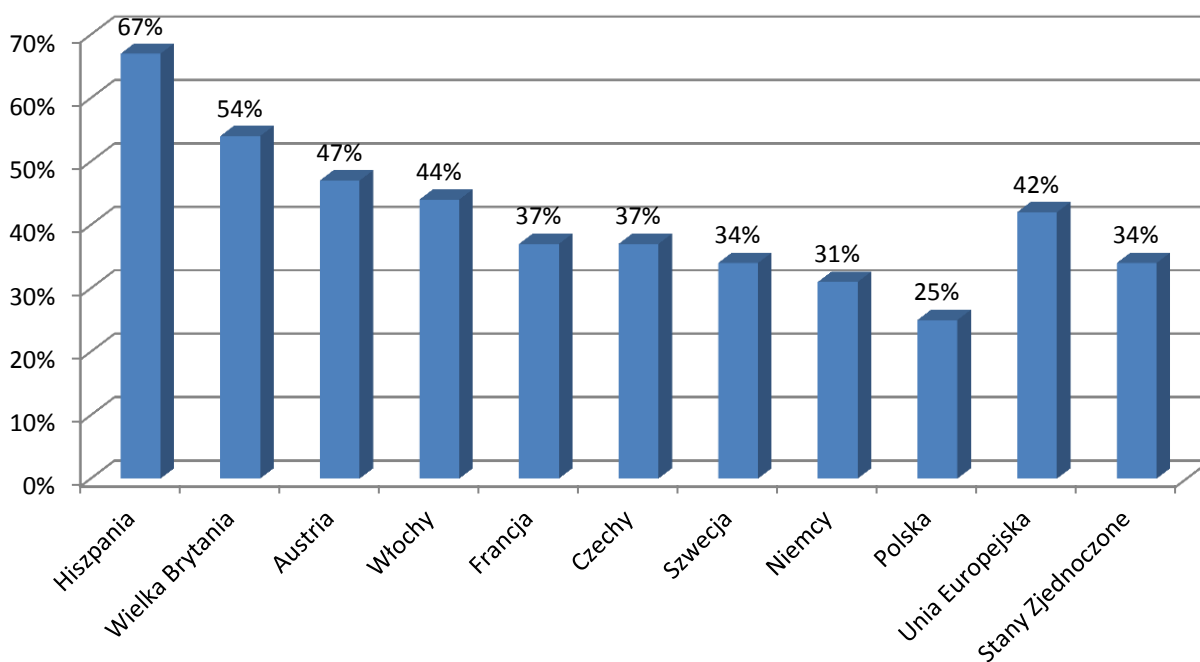


Źródło: Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA, 2012.

Rezultaty badań pozwalają także uzyskać informację na temat zaufania Polaków do procedur medycznych mających ograniczyć ryzyko związane z przyjmowaniem lekarstw, a także używaniem takich medycznych urządzeń, jak np. protezy, sondy i endoskopy. Zgodnie z otrzymanymi wynikami, tylko 35% respondentów w Polsce darzy zaufaniem procedury mające na celu ograniczenie ryzyka związanego z przyjmowaniem lekarstw. Procedurom wprowadzonym dla ograniczenia zagrożeń związanych z używaniem sprzętu medycznego ufa natomiast nieco więcej, bo 48% badanych. Oba wyniki stawiają pod tym względem Polskę ex aequo z Czechami na najniższym miejscu spośród uwzględnionych w badaniu państw.

Polacy są zdania, że system zdrowia w Polsce nie jest egalitarny – tylko 25% przebadanych osób uważa, że w Polsce wszyscy obywatele mają równy dostęp do opieki medycznej.

### Czy w Twoim kraju system opieki zdrowotnej gwarantuje wszystkim obywatelom równość dostępu do świadczeń zdrowotnych? (wykres prezentuje odsetki odpowiedzi twierdzących):

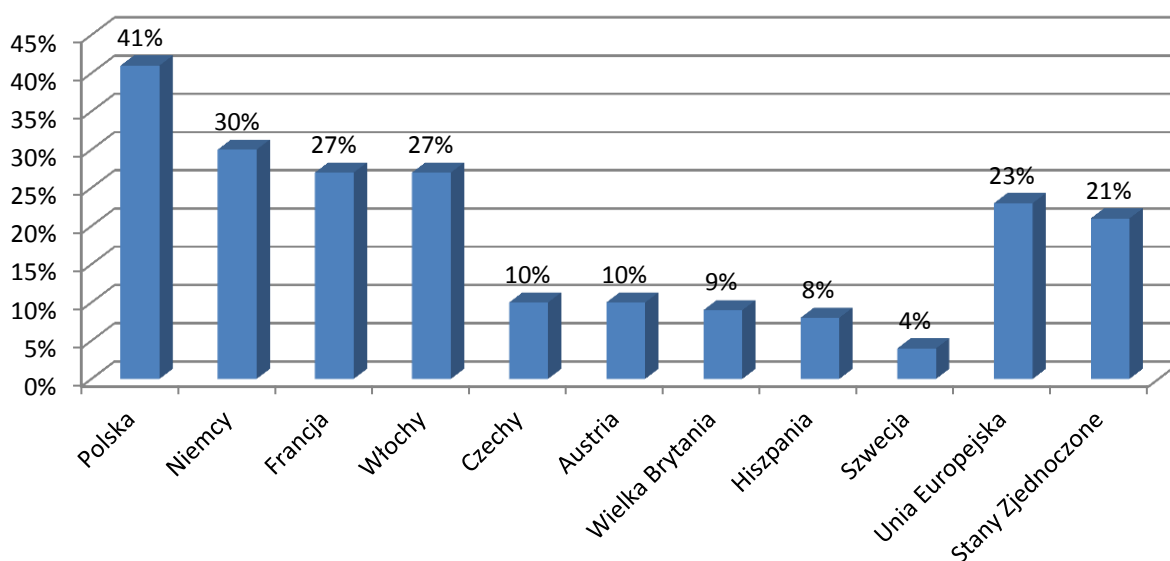


Źródło: Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA, 2012.

Chociaż wynik ten jest dla naszego kraju wyższy o 3 punkty procentowe w stosunku do uzyskanego w roku poprzednim, to i tak jest zdecydowanie najgorszym wśród ujętych w badaniu państw – niższym o 6 punktów procentowych od kolejnego najgorszego wyniku (uzyskanego w Niemczech) i aż o 17 punktów procentowych od średniej dla przebadanych krajów Unii Europejskiej.

Na pytanie: „Czy w ciągu ostatniego roku odłożyłeś/aś leczenie/zrezygnowałeś/aś z leczenia siebie albo członka twojego gospodarstwa domowego ze względu na trudności finansowe?” twierdząco odpowiedziało w Polsce aż 41% respondentów. To najgorszy wynik w Europie, dla której średnia w tym przypadku wyniosła 23% odpowiedzi „tak”.

**Czy w ciągu ostatniego roku odłożyłeś/aś leczenie/zrezygnowałeś/aś z leczenia siebie, albo członka twojego gospodarstwa domowego ze względu na trudności finansowe? (wykres prezentuje odsetki odpowiedzi twierdzących):**



Źródło: Europe Assistance Health Barometer: Healthcare in Europe and in the USA, 2012.

W tym przypadku dodatkowo niepokojąca wydaje się stała tendencja wzrostowa – z roku na rok coraz więcej respondentów w naszym kraju udziela na to pytanie twierdzącej odpowiedzi, w 2009 r. było to zaledwie 13%, w 2010 r. – 25%, natomiast w 2011 r. – aż 36%. Podobny trend można zaobserwować w przypadku Włoch, jednak tam przyrost odpowiedzi twierdzących był stopniowy, a nie skokowy jak w przypadku Polski. Średnia dla państw Unii Europejskiej poddanych badaniu wynosi 22% odpowiedzi twierdzących.

Wyniki badań rzucają światło także na poglądy Polaków dotyczące tego, czy sektor zdrowotny (rozumiany jako działania związane z medycznym wyposażeniem, leczeniem, konsultacjami, lekami, państwową i prywatną służbą zdrowia) przyczynia się do wzrostu ekonomicznego – twierdząco na to pytanie odpowiedziało 53% respondentów.

## Sondaże Centrum Badania Opinii Społecznej

### CBOS: „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”

Na rodzimym gruncie wielu informacji dotyczących opinii Polaków o lekarzach i ochronie zdrowia w 2012 r. dostarczają badania przeprowadzone przez CBOS (wszystkie przeprowadzone na reprezentatywnych próbach losowych dorosłych mieszkańców Polski). Danych takich dostarcza zwłaszcza raport: „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej” poświęcony państwowej służbie zdrowia. Ankietowanym przedstawiono 17 opinii dotyczących porad i świadczeń medycznych prosząc aby ocenili, czy przystają one do obecnej sytuacji w państwowej służbie zdrowia. Zgodnie z uzyskanymi wynikami aż 73% Polaków jest zdania, że do lekarza pierwszego kontaktu można dostać się bez trudności, 68% jest zdania, że lekarze są kompetentni (przy 22% uważających przeciwnie). Większość osób, bo 61%, uważa także, że lekarze angażują się w swoją pracę, i że zależy im na tym aby pomóc pacjentom. Niepokoi jednak fakt, że aż 29% osób jest przeciwnego zdania. 55% osób uważa, że w ramach porad i świadczeń medycznych, jakie otrzymuje się obecnie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia, wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną; 56% osób uważa, że nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską; 54% osób jest zdania, że pacjenci są traktowani z życzliwością i troską; 52% uważa, że istnieje sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc. Tylko 52% osób uważa, że leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ jest bezpłatne (przy czym przeciwnego zdania jest aż 43% osób); jedynie 39% badanych uważa, że pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania (31% osób jest przeciwnego zdania); 49% osób uważa, że warunki leczenia w ramach NFZ są dobre (aż 43% osób jest przeciwnego zdania); aż 47% osób uważa, że nie wszyscy pacjenci są równo traktowani; 52% osób uważa, że administracja placówek służby zdrowia nie obsługuje pacjentów szybko i skutecznie (przeciwnego zdania jest 41% osób); 51% osób jest zdania, że w opiece zdrowotnej nie wykorzystuje się z powodzeniem nowoczesnych rozwiązań, np. Internetu czy elektronicznych karty ubezpieczenia zdrowotnego (przeciwnie uważa jedynie 32% osób). Podobnie negatywna jest ocena lokalizacji, w jakich pracownie diagnostyczne i lekarze różnych specjalności świadczą usługi dla pacjentów – aż 59% respondentów twierdzi, że lokalizacje te są niedogodne i trzeba ich daleko szukać. Jeszcze gorzej oceniane są godziny, w jakich można umawiać się na wizyty u lekarza – aż 62% osób uważa, że umówienie się na dogodną godzinę, tak aby nie trzeba było się zwalniać z pracy/lekcji/zajęć, wiąże się z problemami. Najgorzej wypada stosunek respondentów do dwóch ostatnich stwierdzeń – aż 71% spośród nich uważa,

że potrzebnych badań diagnostycznych nie można wykonać szybko i bez większych trudności, a 86% osób nie zgadza się z twierdzeniem, że jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty.

Wyniki można podzielić na trzy grupy, w zależności od tego czy system opieki zdrowotnej w ramach NFZ jest oceniany dobrze, średnio czy też źle:

Dobrze	Średnio	Źle
Kompetencje lekarzy	Bezpłatne leczenie	Godziny, w których świadczone są usługi medyczne
Łatwość dostania się do lekarza pierwszego kontaktu	Informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	Lokalizacje, w których świadczone są usługi medyczne
Szybkość uzyskania pomocy (nawet w nocy)	Równe traktowanie pacjentów, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	Łatwość dostania się na wizytę do specjalisty
Wykorzystywanie nowoczesnej aparatury medycznej	Warunki leczenia	Obsługa pacjentów (ocena pod względem szybkości i skuteczności)
Zaangażowanie lekarzy w ich pracę		Szybkość i łatwość wykonywania badań diagnostycznych
Życzliwość i troska okazywana pacjentom		Uzyskiwanie pomocy medycznej poza miejscem zamieszkania
		Wykorzystywanie w opiece zdrowotnej nowoczesnych rozwiązań (Internet, elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego)

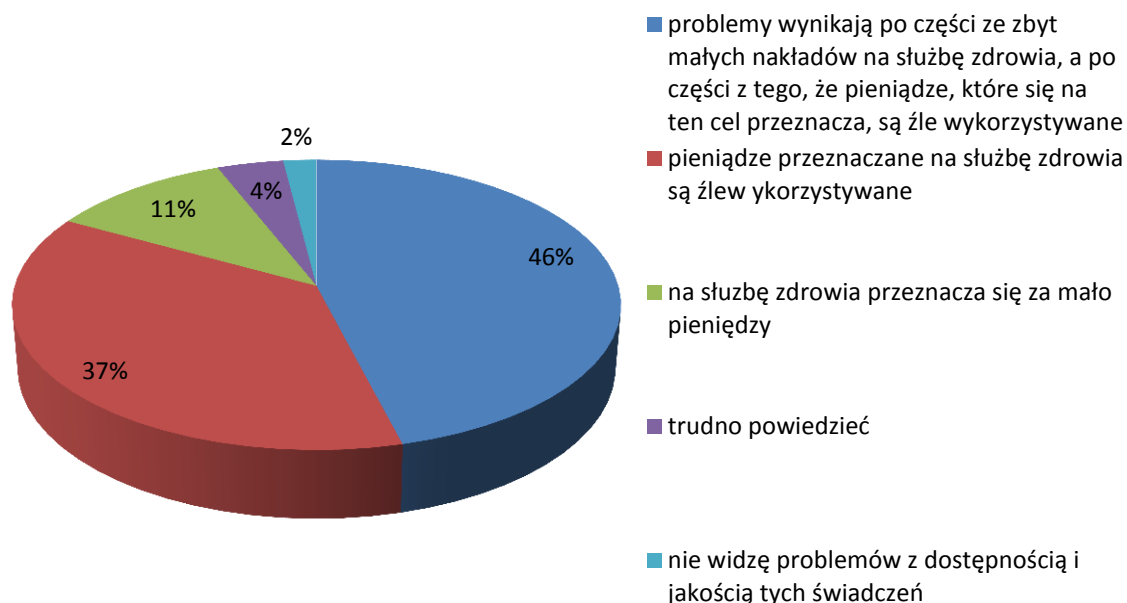
Źródło: zestawienie własne na podstawie raportu CBOS: „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, 2012.

Podsumowując, polska służba zdrowia daje pacjentom możliwość szybkiego i sprawnego umówienia się na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu, lekarze są postrzegani jako kompetentni, zaangażowani w swoją pracę i życzliwi w stosunku do pacjentów, których leczenie, zdaniem respondentów, odbywa się przy użyciu najnowocześniejszej aparatury. Pacjenci mogą także być pewni tego, że w nagłych przypadkach, niezależnie od pory dnia i nocy, zostanie im udzielona pomoc medyczna. Polacy są jednocześnie nienajlepszego zdania o dostępności informacji o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc. Średnio ocenione zostały także warunki leczenia. Respondenci uważają, że pacjenci nie zawsze są równo traktowani, a leczenie w ramach NFZ nie we wszystkich przypadkach jest bezpłatne. Polska opieka zdrowotna wypada natomiast źle w oczach pacjentów pod względem możliwości uzyskiwania pomocy medycznej poza miejscem

zamieszkania – pacjenci uważają że są źle obsługiwani (pod względem szybkości i skuteczności), i że opieka zdrowotna nie wykorzystuje w dostatecznym stopniu nowoczesnych technologii (takich jak np. Internet). Podobnie źle wypada ocena lokalizacji, gdzie świadczone są usługi medyczne i co bardzo istotne – szybkość i łatwość wykonywania badań diagnostycznych i łatwość dostania się na wizytę do specjalisty.

Wyniki przeprowadzonego sondażu informują także o przyczynach, które zdaniem respondentów wpłynęły na problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Respondenci najczęściej wskazywali na to, że problemy te 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 (46% odpowiedzi), przy czym aż 37% respondentów uważa, że problemy służby zdrowia są spowodowane jedynie tym, że pieniądze na nią przeznaczane są źle wykorzystywane. Jedynie 11% respondentów uważa, że powodem problemów jest tylko i wyłącznie zbyt mała ilość środków przeznaczanych na służbę zdrowia w Polsce.

**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:**



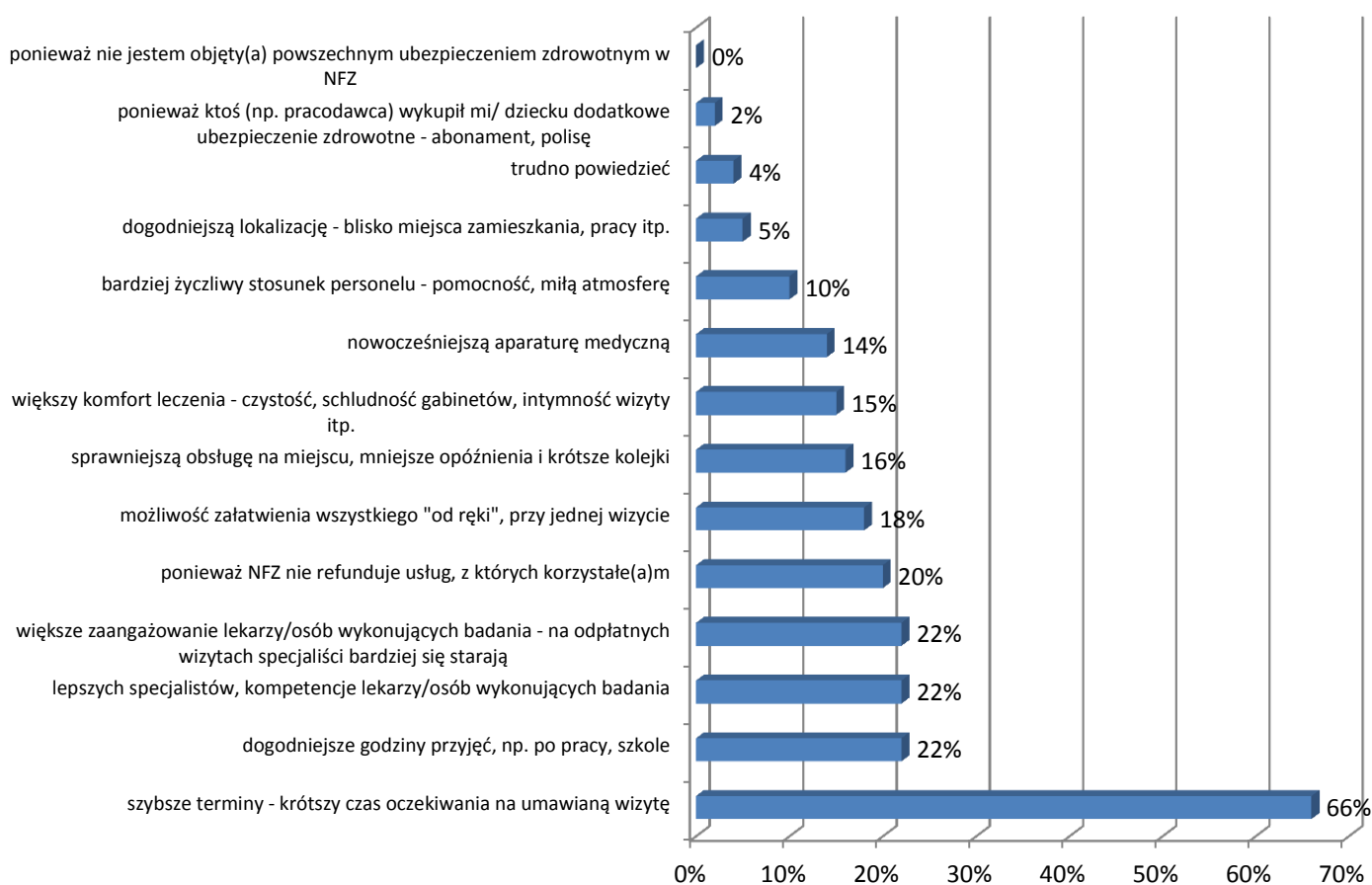
Źródło: raport CBOS: „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, 2012.



## CBOS: „Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej”

Interesujących danych porównawczych dotyczących oceny przez Polaków świadczeń finansowanych z NFZ i ze środków prywatnych dostarczają wyniki sondażu CBOS: „Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej”. Zgodnie z rezultatami badań osoby, które (lub których dzieci) przynajmniej raz skorzystały z usług świadczonych poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym najczęściej twierdziły, że zdecydowały się na to ze względu na krótszy czas oczekiwania na umawianą wizytę (aż 66% wskazań). Pozostałe przyczyny sygnalizowano zdecydowanie rzadziej – kolejna z nich – dogodniejsze godziny przyjęć – uzyskała bowiem jedynie 22% wskazań. Poniżej znajduje się graficzna reprezentacja wyników:

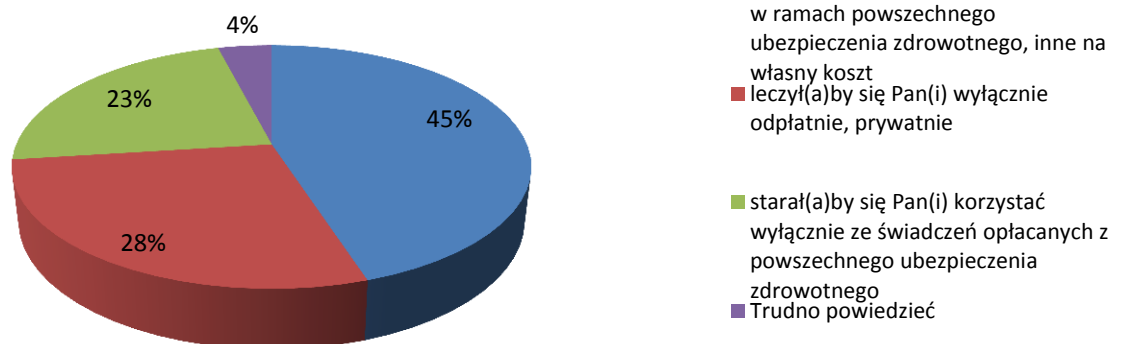
### Dlaczego wybrał(a) Pan(i) płatną usługę i nie skorzystał(a) z pomocy medycznej świadczonej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego? Czy ze względu na (każdy z badanych mógł wskazać 3 powody):



Źródło: raport CBOS: „Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej”, 2012.

W celu porównania prywatnej i państwowej opieki zdrowotnej, respondentom przedstawiono listę następujących określeń: szybkie terminy – krótki czas oczekiwania na umawianą wizytę; sprawna obsługa na miejscu, brak opóźnień i kolejek; możliwość załatwienia wszystkiego "od ręki" przy jednej wizycie; dogodne godziny przyjęć, np. po pracy, szkole; nowoczesna aparatura medyczna; duże zaangażowanie lekarzy i osób wykonujących badania; duży komfort leczenia – czystość, schludność gabinetów, intymność wizyty itp.; życzliwy stosunek personelu – pomocność, miła atmosfera; kompetentni lekarze i osoby wykonujące badania; dogodna lokalizacja – blisko miejsca zamieszkania, pracy itp. Zadaniem ankietowanych było podjęcie decyzji, czy wyżej wskazane określenia pasują do prywatnej opieki zdrowotnej, państwowej opieki zdrowotnej, obu, czy też do żadnej z nich. Większość respondentów wskazała, że pozytywnie kojarzą im się jedynie usługi wykonywane w ramach dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego lub opłacane samodzielnie. Jedynie w przypadku pytania o skojarzenia z dogodną lokalizacją placówek świadczących usługi medyczne procent osób wskazujących na państwową opiekę zdrowotną był większy od tych wybierających prywatną. Mimo tak znaczącej przewagi pozytywnych skojarzeń z prywatną opieką zdrowotną, respondenci zapytani o to, jak zachowali by się, gdyby mogli sobie pozwolić na opłacanie wszystkich potrzebnych świadczeń z własnej kieszeni, odpowiedzieli w większości, że niektóre usługi wykonywaliby w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a inne na własny koszt (45% odpowiedzi). Jedynie 28% osób twierdziło, że korzystałoby jedynie z prywatnej opieki zdrowotnej, przy czym aż 23% osób zadeklarowało, że leczyłoby się wyłącznie w ramach ubezpieczenia w NFZ (to dobry wynik, zważywszy na to jak słabo wypadła państwowa opieka zdrowotna w porównaniu z prywatną we wcześniejszym pytaniu).

**Załóżmy, że mógłby (mogłaby) Pan(i) sobie pozwolić na opłacenie wszystkich potrzebnych Panu(i) świadczeń medycznych z własnej kieszeni. Czy w takiej sytuacji:**



## CBOS: „Regionalne różnicowanie opinii o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”

Badania zrealizowane przez CBOS w 2012 r. dają także wgląd w regionalne zróżnicowanie ocen o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej w Polsce (raport CBOS: „Regionalne zróżnicowanie opinii o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”). Wyniki wskazują na to, że poziom niezadowolonych z funkcjonowania państwowej opieki zdrowotnej w Polsce jest we wszystkich województwach mniej więcej na tym samym poziomie, a różnice można zauważyć jedynie porównując oceny, które uzyskało Podkarpacie (najlepszy wynik – 69% niezadowolonych) i województwo łódzkie (wynik najgorszy – aż 85% niezadowolonych). Odsetek niezadowolonych dla całej zbadanej populacji wynosi 78%.

Odsetki badanych niezadowolonych z tego, jak funkcjonuje opieka zdrowotna w Polsce		
<b>Ogółem</b>		<b>78%</b>
<b>Województwa</b>	Dolnośląskie	79%
	Kujawsko-pomorskie	79%
	Lubelskie	81%
	Lubuskie	85%
	Łódzkie	85%
	Małopolskie	74%
	Mazowieckie	80%
	Opolskie	70%
	Podkarpackie	69%
	Podlaskie	83%
	Pomorskie	83%
	Śląskie	75%
	Świętokrzyskie	73%
	Warmińsko-mazurskie	78%
	Wielkopolskie	76%
Zachodniopomorskie	73%	

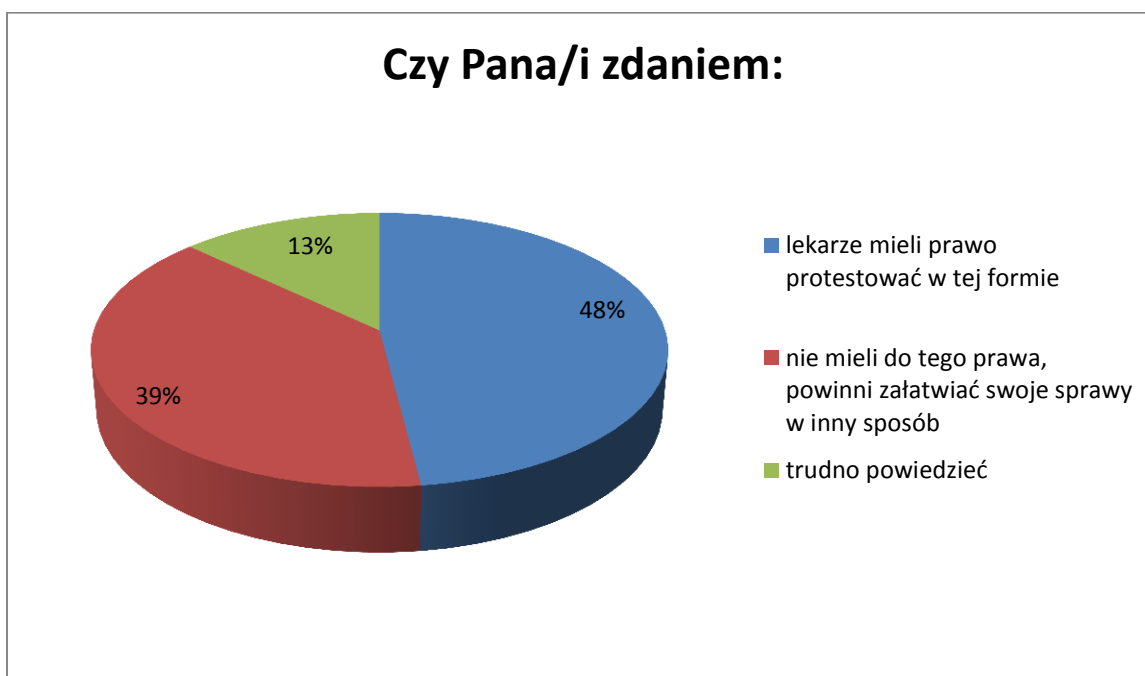
Źródło: raport CBOS: „Regionalne zróżnicowanie opinii o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, 2012.

Respondentów zapytano także o ocenę dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, która zgodnie z wynikami raportu CBOS: „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wydaje się mieć największy wpływ na całościową ocenę systemu opieki zdrowotnej. Przeciętna ocena tego aspektu funkcjonowania polskiej opieki zdrowotnej na skali od -1 do 1 wyniosła dla wszystkich regionów -0,39.

## CBOS: „<<Protest pieczętkowy>> czyli wokół ustawy refundacyjnej”

Dodatkowych informacji na temat oceny opieki zdrowotnej w Polsce dostarcza raport z sondażu CBOS: „<<Protest pieczętkowy>> czyli wokół ustawy refundacyjnej”, odnoszący się do nastrojów społecznych na temat chaosu powstałego wokół refundacji leków, kiedy to część lekarzy wyrażała swój sprzeciw wobec ustawy wystawiając na receptach pieczętki: „Refundacja leku do decyzji NFZ”. Spośród osób, które w styczniu 2012 r. wykupiły jakieś leki na receptę (było to 46% respondentów), 21% otrzymało przynajmniej jedną receptę opatrzoną pieczętką: „Refundacja leku do decyzji NFZ”. Spośród badanych, którzy w styczniu wykupili lub próbowali wykupić jakieś leki na receptę, 30% twierdziło, że tuż po wejściu w życie ustawy refundacyjnej napotkało na związane z tym problemy. Na trudności skarżyli się zwłaszcza ci, którzy musieli zrealizować przynajmniej jedną receptę z pieczętką „Refundacja leku do decyzji NFZ”(problemy spotkało 59% osób z tej grupy, podczas gdy odpowiednio w przypadku grupy osób realizującej recepty bez takiej pieczętki, było to jedynie 23% osób).

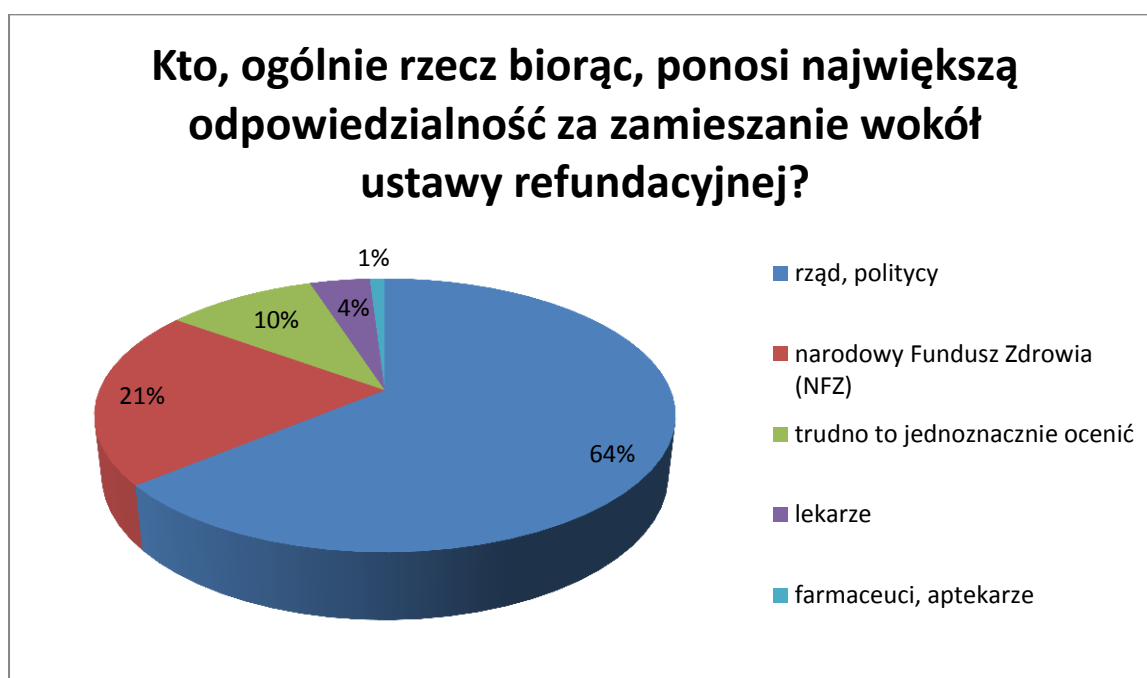
W tej sytuacji szczególnie interesujące wydają się dane dotyczące opinii Polaków na temat takiej formy protestu lekarzy. Zdania w tej kwestii są podzielone, bo chociaż 48% osób uważało, że lekarze mieli prawo do takiego protestu, to jednocześnie aż 39% osób było zdania, że nie mieli do tego prawa i powinni załatwiać swoje sprawy w inny sposób.



Źródło: raport CBOS: „<<Protest pieczętkowy>> czyli wokół ustawy refundacyjnej”, 2012.

Trzeba jednak zauważyć, że na taki rozkład odpowiedzi nie miały wpływu doświadczenia respondentów związane z realizacją recept w okresie, którego dotyczyło badanie, na odpowiedź nie wpłynęły bowiem ani kłopoty napotkane podczas wykupywania leków, ani wykupienie co najmniej jednej recepty z pieczętą „Refundacja leku do decyzji NFZ”.

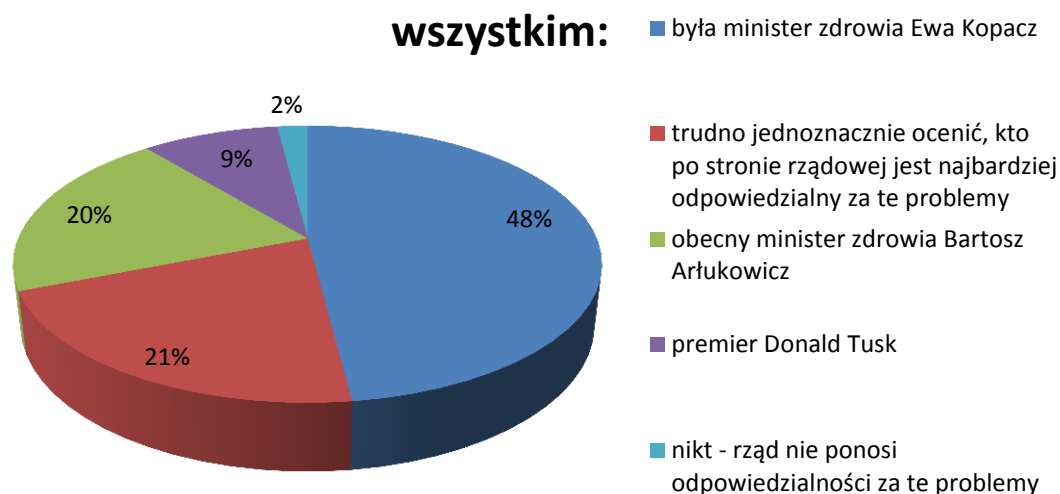
Respondenci zapytani o to, kto ich zdaniem ponosi największą odpowiedzialność za zamieszanie wokół ustawy refundacyjnej, odpowiadali najczęściej, że rząd i politycy (64%) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (21%). Na winę lekarzy wskazało tylko 4% osób.



Źródło: raport CBOS: „<<Protest pieczętkowy>> czyli wokół ustawy refundacyjnej”, 2012.

Na pytanie o to, kto po stronie rządu odpowiada za problemy z ustawą refundacyjną, badani odpowiadali najczęściej, że jest to winą byłej minister zdrowia Ewy Kopacz (48% wskazań) i obecnego ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza (20%) osób. Aż 21% osób uznało, że trudno jednoznacznie wskazać winnego po stronie rządu.

## Czy po stronie rządowej za problemy z ustawą refundacyjną odpowiada przede wszystkim:



Źródło: raport CBOS: „<<Protest pieczętkowy>> czyli wokół ustawy refundacyjnej”, 2012.

### Podsumowanie:

W roku 2012, podobnie jak w roku poprzednim, w przypadku niektórych badań opinii publicznej (dotyczy to zwłaszcza badania Health Barometer) nie ujęto odpowiednio organizacyjnego zróżnicowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. W badaniach nader często używa się takich terminów jak np. „służba zdrowia”, „opieka medyczna”, czy „system opieki zdrowotnej” niemających w Polsce określonego znaczenia. Terminy takie znalazły się także w sondażach przeprowadzanych przez CBOS, jednak w tym przypadku należy zaznaczyć, że każdorazowo uzupełniono je wyczerpującymi informacjami na temat tego, czy dotyczą świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, czy też w ramach indywidualnego prywatnego ubezpieczenia/prywatnej opłaty. Problemy terminologiczne utrudniają syntezę informacji uzyskanych z przedstawionych w raporcie źródeł. Mimo to wydaje się, że można dokonać podsumowania zebranych danych. Na ich podstawie można stwierdzić, że Polacy dość dobrze oceniają umiejętności lekarzy, większość z nich uważa także, że są oni kompetentni i zaangażowani w swoją pracę. Jednocześnie zdecydowana większość Polaków jest niezadowolona z działania opieki zdrowotnej w ramach NFZ. W związku z tym można zauważyć, że ocena ta nie jest wynikiem złej opinii Polaków o lekarzach i ich umiejętnościach oraz zaangażowaniu w pomoc pacjentom. Głównymi problemami polskiej opieki medycznej zdaniem ankietowanych są: długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty, szybkość obsługi

pacjentów i niekorzystne godziny, w których świadczone są usługi medyczne. Problemy polskiej służby zdrowia w opinii publicznej są spowodowane przede wszystkim złym wykorzystywaniem środków przeznaczanych na służbę zdrowia, a w dalszej kolejności tym, że są one zbyt małe w stosunku do potrzeb. Porównanie świadczeń państwowej i prywatnej opieki zdrowotnej wypada zdecydowanie korzystniej na rzecz tej drugiej, pomimo tego większość respondentów deklaruje, że nie zrezygnowałaby z wykonywania części świadczeń w ramach NFZ, nawet gdyby było ich stać na korzystanie wyłącznie z tych opłaconych z własnej kieszeni.

Na zakończenie warto zwrócić uwagę na różnice opinii dotyczących oceny kompetencji polskich lekarzy w wynikach badań Health Barometer i CBOS. Ta kwestia w sposób bezpośredni dotyczy lekarzy jako grupy zawodowej i dlatego jest kluczowa dla poruszanej w niniejszym tekście tematyki. Podczas gdy respondenci w przypadku badań Health Barometer ocenili kompetencje lekarzy jedynie na 4,9 punktu na 10-cio stopniowej skali, to w badaniach zrealizowanych przez CBOS aż 68% osób było zdania, że polscy lekarze są kompetentni. Interpretację tych rozbieżności należy rozpocząć od zauważenia, że w obu pytaniach zastosowano inne formaty odpowiedzi. W jednym przypadku była to 10-cio stopniowa skala, bez neutralnego punktu zerowego, natomiast w drugim często stosowany format odpowiedzi: „zdecydowanie tak, raczej tak, trudno powiedzieć, zdecydowanie nie, raczej nie”, gdzie swego rodzaju punktem zerowym jest odpowiedź: „trudno powiedzieć”. Pomimo tych różnic w obu przypadkach mamy do czynienia z efektem „ściągnięcia odpowiedzi” w kierunku środka skali – odpowiedzi najbardziej „wyważonych”. Temu efektowi podlegają zwłaszcza osoby niezdecydowane. Można założyć, że w pierwszym przypadku zaznaczały one zapewne odpowiedzi bliskie 5-ciu punktów, w drugim natomiast wybierały odpowiedź: „trudno powiedzieć”. W każdym z tych przypadków zaznaczenie takich odpowiedzi dawało jednak inny skutek. W badaniach Health Barometer przyczyniło się do wyśrodkowania oceny umiejętności lekarzy, w badaniach CBOS natomiast było wariantem „zerowym”, nie mającym bezpośredniego wpływu na proporcje odpowiedzi pozytywnych i negatywnych. Trudno oczywiście przewidzieć w jaki sposób wprowadzenie punktu zerowego w badaniach Healthcare zmieniłoby ich rezultat, jednak z pewnością byłby on inny niż ten, który faktycznie uzyskano. Ponadto trzeba zaznaczyć, że wynik 4,9 punktu dla kwalifikacji polskich lekarzy nie jest złym rezultatem, zwłaszcza w porównaniu do średniej dla przebadanych państw Unii Europejskiej, która wyniosła niewiele więcej, bo 5,6 punktu. Wreszcie, chociaż pytania zadane respondentom w obu badaniach są podobne i można przypuszczać, że miały podobny cel, to jednak nie były identyczne. W takich przypadkach, przy porównywaniu uzyskanych odpowiedzi, trzeba zachować ostrożność, nie można bowiem mieć pewności co do tego, czy respondenci – gdyby zadano im jednocześnie oba pytania – zrozumieliby je tak samo i udzielili na nie spójnych odpowiedzi.

opracował, Łukasz Goryszewski, 2012-12-05