



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Departament Badań Społecznych i Warunków Życia

Notatka informacyjna

WYNIKI BADAŃ GUS

Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2010 r.

W pierwszym kwartale 2011 r. przeprowadzone zostało po raz szósty cykliczne badanie „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych”¹. Dotyczyło ono szerokiej problematyki zrealizowanego przez gospodarstwa domowe popytu na usługi opieki zdrowotnej w 2010 r. Wyniki badania uogólniono na całą zbiorowość ludności i gospodarstw domowych w Polsce. Wstępne wyniki wskazują, że:

- **Badane osoby najczęściej oceniali stan swojego zdrowia pozytywnie:** 26% osób określiło je jako bardzo dobre, prawie 42% - jako dobre. Odsetek osób, które oceniali pozytywnie stan swego zdrowia był o niemal 4 punkty procentowe większy od wyniku uzyskanego przed czterema laty. Tylko niespełna 9% badanych stwierdziło, że ich stan zdrowia jest zły lub bardzo zły. Najgorzej swe zdrowie oceniali osoby starsze. Wśród osób w wieku 70 lat i więcej 37% oceniło je jako złe lub bardzo złe. Mężczyźni generalnie oceniali swoje zdrowie lepiej niż kobiety; 30% mężczyzn określiło je jako bardzo dobre podczas, gdy wśród kobiet odpowiedni odsetek wyniósł niespełna 23%. Równocześnie należy zauważyć, że odpowiedzi na pytania, pozwalające na obiektywną ocenę stanu zdrowia determinującego zapotrzebowanie na usługi opieki zdrowotnej pokazały, iż 30% osób choruje przewlekłe i niemal tyle samo twierdzi, że przeżywa pod stałą opieką medyczną.

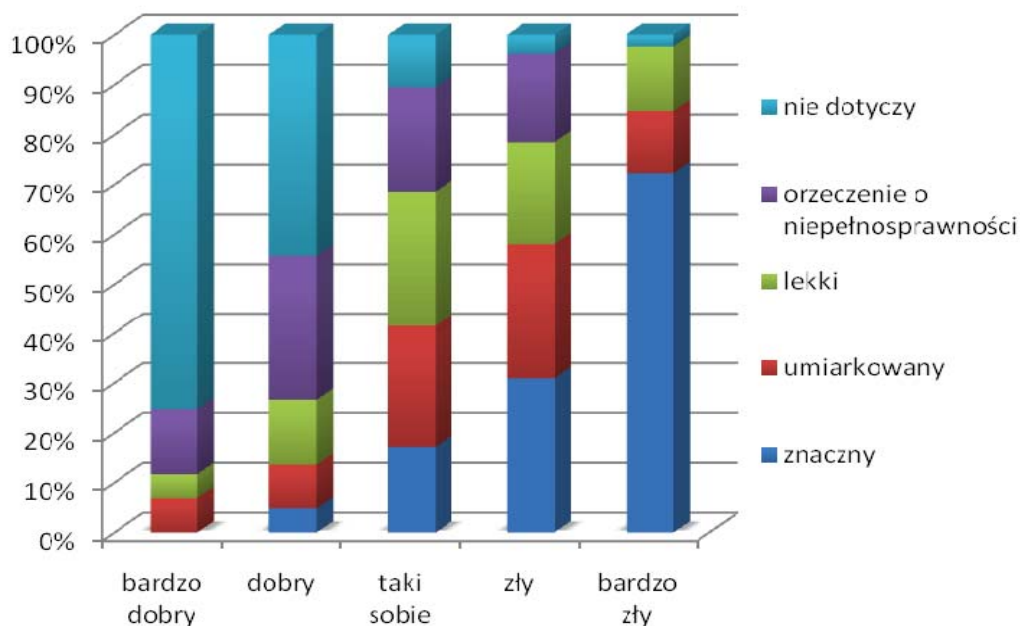
¹ Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 4658 gospodarstw domowych liczących 13236 osób. Zrealizowane było metodą wywiadu bezpośredniego, przez ankierów uczestniczących w badaniu budżetów gospodarstw domowych.

Narzędziem badawczym były dwa kwestionariusze: wspólny - dla gospodarstwa domowego i indywidualny - dla poszczególnych członków gospodarstwa domowego. W przypadku gospodarstwa domowego pytania dotyczyły przede wszystkim zakupu leków i innych artykułów medycznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, korzystania z wybranych usług medycznych niefinansowanych ze środków publicznych i motywów korzystania z tych usług, subiektywnej oceny publicznej opieki zdrowotnej oraz problemu opieki nad chorym w domu i związanymi z tym wydatkami.

Pytania zawarte w kwestionariuszu indywidualnym obejmowały zagadnienia stanu zdrowia, pobytu w szpitalach lub innych stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej, korzystania z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, zakupu leków i dóbr medycznych, oceny wybranych elementów systemu opieki zdrowotnej, wysokości i struktury wydatków ponoszonych na ochronę zdrowia przez gospodarstwa domowe.

Zastosowane w badaniu pojęcia, definicje, klasyfikacje w zakresie usług oraz wydatków umożliwiają porównania prezentowanych wyników z rezultatami wcześniejszych badań modułowych ochrony zdrowia w gospodarstwach domowych i równocześnie umożliwiają wykorzystanie jego wyników w rachunkach zdrowia, wykonywanych według wspólnej metodologii OECD/Eurostat/WHO.

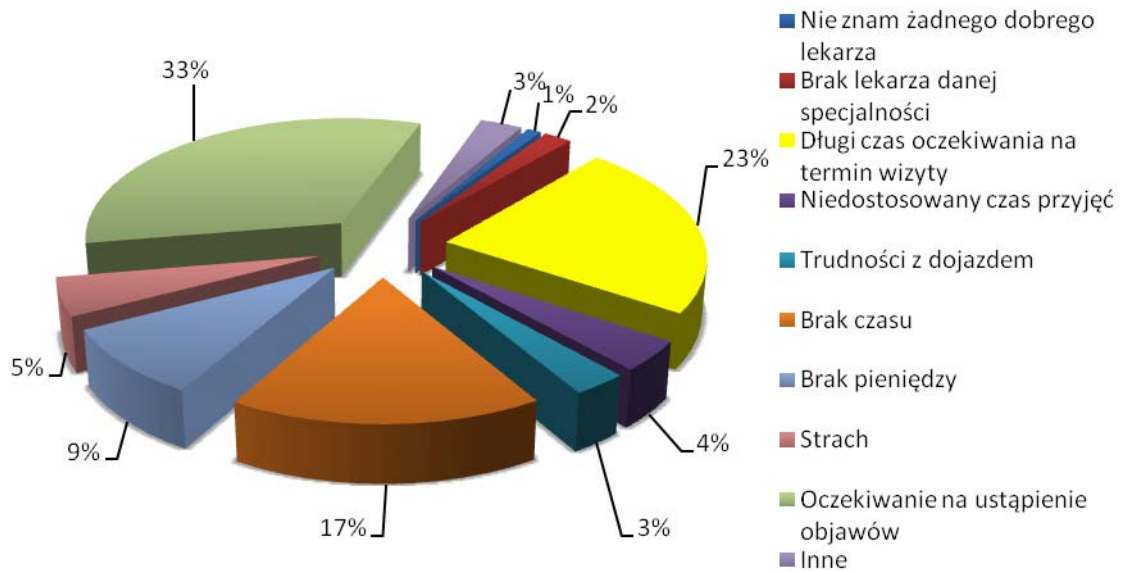
Subiektywna ocena stanu zdrowia i stopień niepełnosprawności respondentów w 2010 r. (w%)



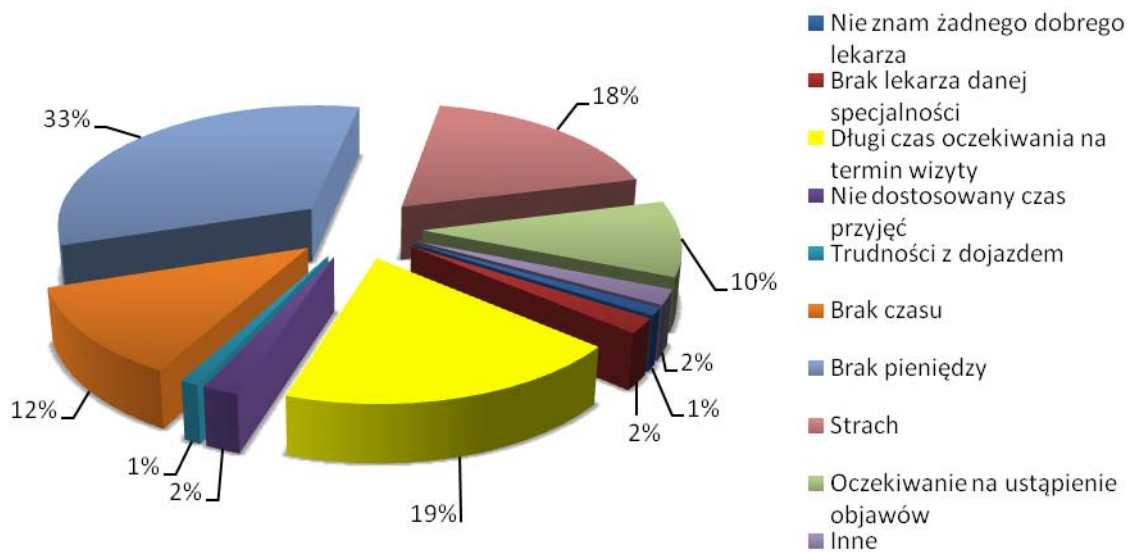
- W odpowiedzi na pytanie o najważniejszy czynnik, który ma wpływ na stan zdrowia ponad 49% respondentów² wymieniło własne zachowanie, 19% - jakość opieki zdrowotnej, a prawie 32% - czynniki, na które nie mamy wpływu.
- W IV kwartale 2010 roku 37% Polaków skorzystało z porad **lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza rodzinnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)**. Częściej pacjentami lekarzy POZ były kobiety, które stanowiły prawie 59% tej populacji. Udział osób korzystających z porad lekarskich POZ obniżył się o przeszło 2 punkty procentowe w porównaniu do wyników badania w 2006 r. Porady lekarskie POZ były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sektorze publicznym prawie w całości oraz w przypadku 80% porad w sektorze niepublicznym.
- W tym samym okresie 2010 roku z **porady lekarskiej specjalistycznej**, w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej skorzystała niemal co piąta osoba - 19% (22% kobiet i 16% mężczyzn). Udział osób korzystających z porad lekarzy specjalistów był podobny jak przed czterema laty. Tym razem jednak odsetek wskazań na usługodawcę niepublicznego był znacznie wyższy i wyniósł 41%, o 8 punktów procentowych więcej niż w badaniu w 2006 r. Spośród osób korzystających w 2010 r. z usług w sektorze prywatnym, ponad 29% zrealizowało je w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Prawie 12% osób nie skorzystało z porad lekarza w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, mimo istnienia takiej potrzeby. Głównymi powodami tej decyzji było oczekiwanie na ustąpienie objawów, długi okres oczekiwania na wizytę oraz brak czasu.

² dotyczy osób w wieku 15 lat i więcej.

Przyczyny niekorzystania z usług lekarskich (poza stomatologicznymi) pomimo, że istniała potrzeba skorzystania w IV kwartale 2010 r. (w %)



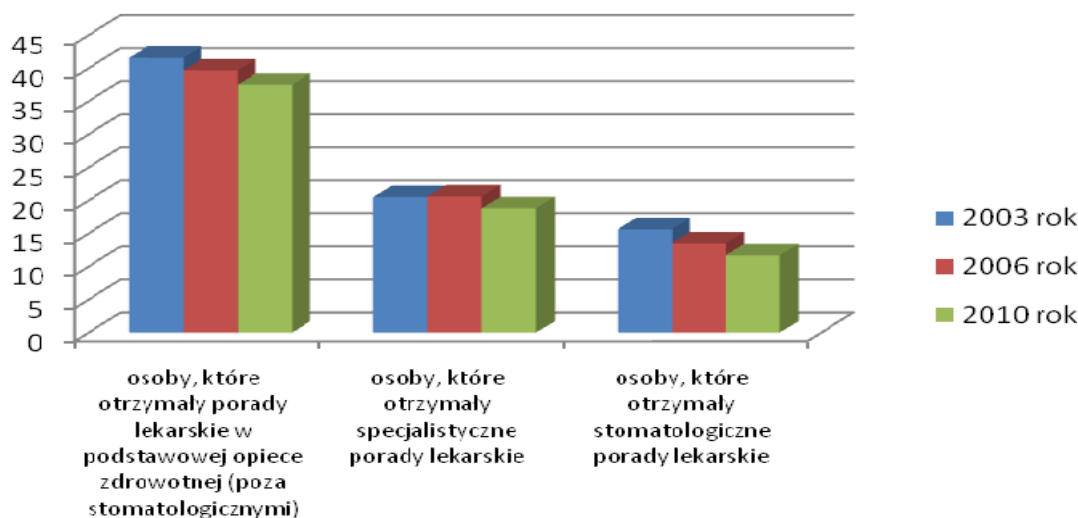
Przyczyny niekorzystania z usług stomatologicznych pomimo, że istniała potrzeba skorzystania w IV kwartale 2010 r. (w %)



- Z porad stomatologicznych** w IV kwartale 2010 roku skorzystało niespełna 12% członków gospodarstw domowych (13% kobiet i prawie 10% mężczyzn). Było to o prawie 2 punkty procentowe mniej niż w analogicznym okresie 2006 r. i o prawie 4 punkty mniej niż w 2003 r. Z publicznego sektora usługodawców skorzystało ponad 38% osób korzystających z usług stomatologicznych, w 75% były to usługi opłacane przez NFZ, pozostałe to usługi finansowane w ramach dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego (DZZ) lub opłacane bezpośrednio przez gospodarstwo domowe - poza ubezpieczeniami.

- Podobnie jak przed czterema laty, gospodarstwa, których członkowie chociaż raz w 2010 r. skorzystali z **usług stomatologicznych niefinansowanych przez NFZ** stanowiły ponad 36%. W tej grupie gospodarstw 41% jako najważniejszą przyczynę korzystania z tego rodzaju usług podawało lepsze wyposażenie w sprzęt i materiały medyczne, 29% - zbyt odległe terminy wizyt w podmiotach mających kontrakty z NFZ, a prawie 16% - lepszych specjalistów (lekarzy dentystów).
- Z usług stomatologicznych mimo istnienia takiej potrzeby w 2010 roku nie skorzystało 8% członków gospodarstw domowych. Główną przyczynę stanowił w tym przypadku brak pieniędzy, a w dalszej kolejności długi czas oczekiwania na wizytę albo strach.

**Korzystanie z porad ambulatoryjnej opieki zdrowotnej³ w IV kwartale
2003, 2006 i 2010 r. (w %)**



- **W szpitalach lub innych stacjonarnych⁴ zakładach opieki zdrowotnej** w roku 2010 przebywało prawie 9% Polaków (10% kobiet i 7% mężczyzn). Było to o 1,5 pkt. proc. mniej niż w 2006 r. Niemal 95% osób korzystających ze stacjonarnej opieki przebywało w publicznych placówkach opieki zdrowotnej, a pobyt finansowany był w ramach NFZ.
- W 2010 r. niemal w co 3. gospodarstwie domowym znalazła się osoba, która skorzystała z **usług medycznych** - w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej (poza stomatologiczną) - **niefinansowanych przez NFZ** (o ponad 4 pkt. proc. więcej niż w 2006 r.). Prawie połowa (49%) jako przyczynę podała zbyt odległe terminy wizyt w podmiotach mających kontrakty z NFZ, 24% - lepszych specjalistów (lekarzy).

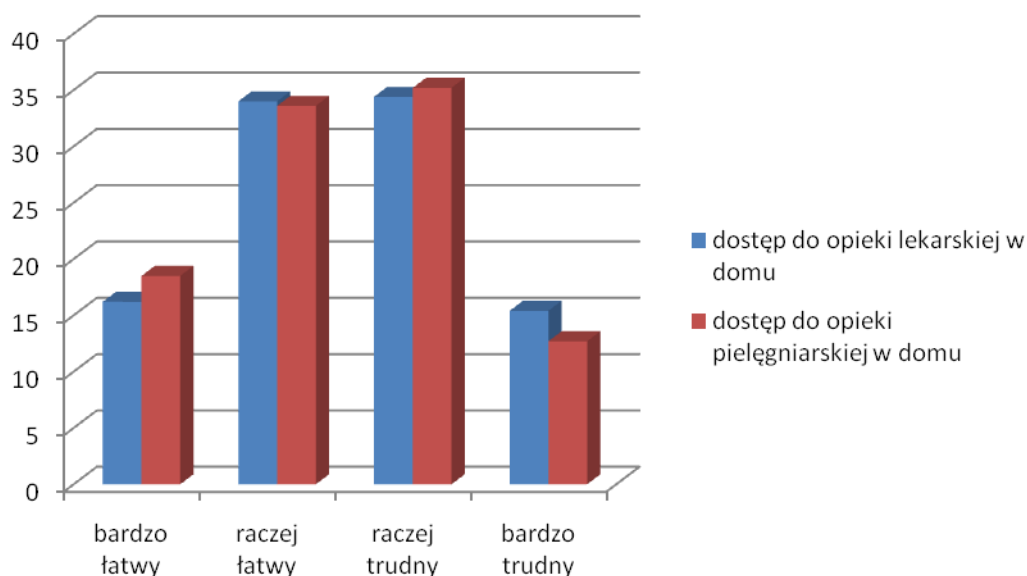
³ Na porady ambulatoryjne opieki zdrowotnej składają się: porady lekarskie i pielęgniarstwo w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, usługi lecznicze w domu pacjenta, usługi rehabilitacyjne oraz pomocnicze usługi opieki zdrowotnej. Największą grupę tych usług stanowią porady lekarskie udzielane w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz usługi stomatologiczne (leczenie zachowawcze i protetyczne).

⁴ Do zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej zaliczono szpital ogólny, szpital specjalistyczny, szpital uzdrowiskowy, szpital psychiatryczny lub inny zakład typu psychiatrycznego, sanatorium, zakład uzdrowiskowy, zakład opieki długoterminowej, Dom Pomocy społecznej dla przewlekle chorych.

- **Konsumpcja leków** pozostaje zjawiskiem masowym. W IV kwartale 2010 r. ponad 75% osób stosowało leki. Najczęściej były to suplementy diety (prawie 40% spośród zażywających leki), leki na bóle głowy (niemal 38%) i antybiotyki (27%). Spośród wszystkich gospodarstw domowych, 90% wykupiło leki przepisane na receptę, a prawie 44% - leki nieprzepisane, ale zalecane przez lekarza. Z własnej inicjatywy kupiło leki niemal 90% badanych gospodarstw, co nadal wskazuje na powszechny samodzielny dobór i stosowanie leków, z pominięciem konsultacji lekarskiej.
- Dla niemal 58% gospodarstw domowych, które kupowały **leki przepisane lub zalecane przez lekarza**, konieczność zakupu stanowiła obciążenie finansowe (większe lub mniejsze); w grupie gospodarstw rencistów odsetek ten przekroczył 80%, a emerytów - 69%.
- **Medycyna niekonwencjonalna** odgrywa znikomą rolę w procesie leczenia alternatywnego. W 2010 r. skorzystali z niej członkowie blisko 3% gospodarstw domowych.
- Wyniki badania wskazują, że niewiele ponad 4% badanych osób posiada **uprawnienia do świadczeń w ramach dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego (DZZ)**. Jest to jednak dwa razy więcej niż przed czterema laty.
- Szacuje się, że **przeciętne wydatki⁵ na ochronę zdrowia na osobę** w gospodarstwach domowych w cenach bieżących wzrosły w porównaniu z 2006 r. Wydatki na wizyty lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (wyluczając stomatologów) zwiększyły się prawie o 80%, lekarskie specjalistyczne i stomatologiczne zachowawcze po 26%, a protetyczne o 10%. Wydatki na leki i inne artykuły farmaceutyczne wzrosły w ciągu tych kilku lat prawie o 18%. Natomiast zmalały o 24% wydatki prywatne na stacjonarną opiekę zdrowotną, w tym o ponad połowę - przeciętne wydatki na 1 osobę w gospodarstwie domowym na dowody wdzięczności związane z pobytem w szpitalu. Wydatki na leczenie stomatologiczne ortodontyczne zmalały o 35%.
- Według ogólnej oceny 62% pacjentów **jakość opieki zdrowotnej** nie zmieniła się w 2010 r. , według 21% - pogorszyła, według 5% - poprawiła. Opinia na temat dostępności do opieki lekarskiej w domu jest podzielona symetrycznie; po 34 % respondentów uważało, że dostęp do tej formy opieki jest raczej trudny bądź raczej łatwy; zdaniem 16% osób dostęp do opieki lekarskiej w domu jest bardzo łatwy i niemal tyle samo uważało, że jest bardzo trudny. Podobne stanowiska prezentowali respondenci wobec dostępu do opieki pielęgniarstwa w domu.

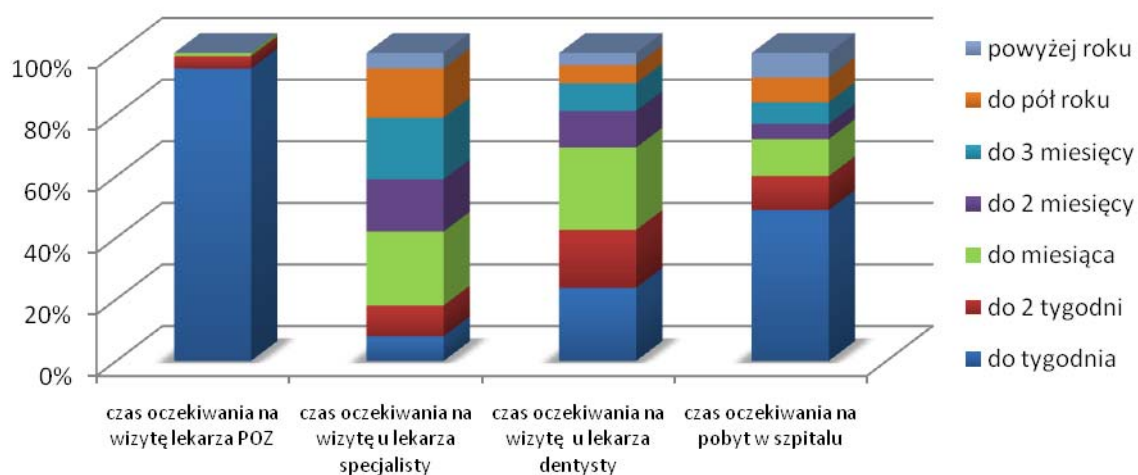
⁵ Przepiętne wydatki na ochronę zdrowia na osobę w gospodarstwach domowych zostały policzone w stosunku do wszystkich gospodarstw domowych bez względu na fakt, czy gospodarstwo poniosło takie wydatki czy nie.

Dostęp do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w domu pacjenta w 2010 r. (w %)



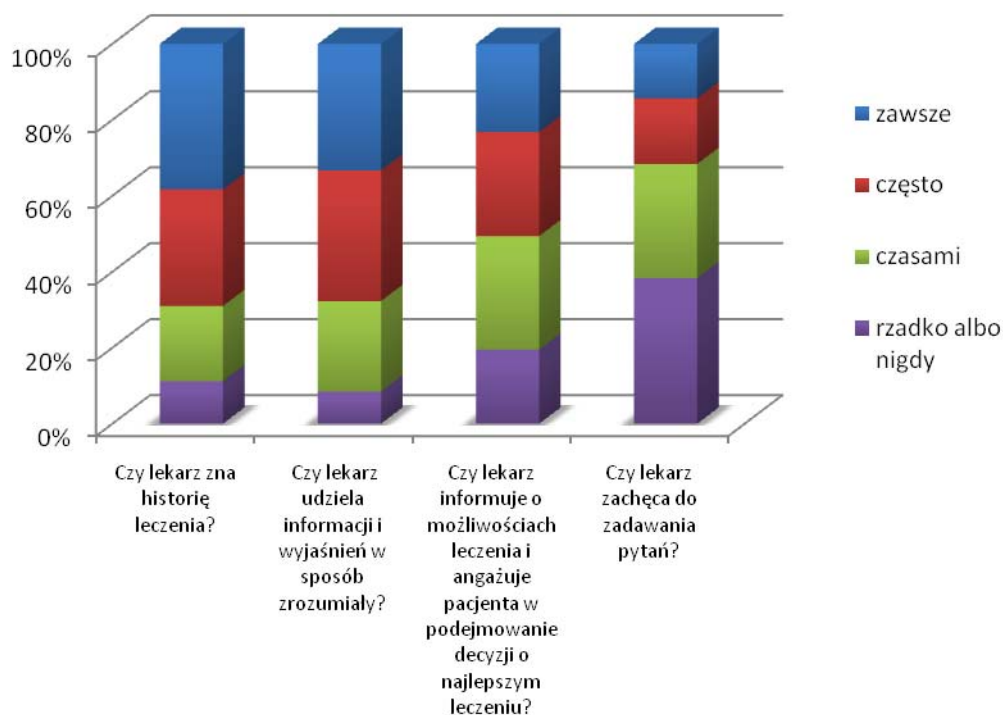
- Według opinii niemal 95% pacjentów, na wizytę u lekarza POZ trzeba było czekać nie dłużej niż tydzień. Niepokojący jest fakt, że według ponad 16 % pacjentów na wizytę u lekarza specjalisty oczekuje się 3-6 miesięcy. Czas oczekiwania na wizytę u dentysty, tylko według niespełna 24 % badanych nie przekraczał tygodnia, a 57% badanych na wizytę musiało czekać powyżej 2 tygodni.

Czas oczekiwania na świadczenia medyczne w 2010 r. (w %)

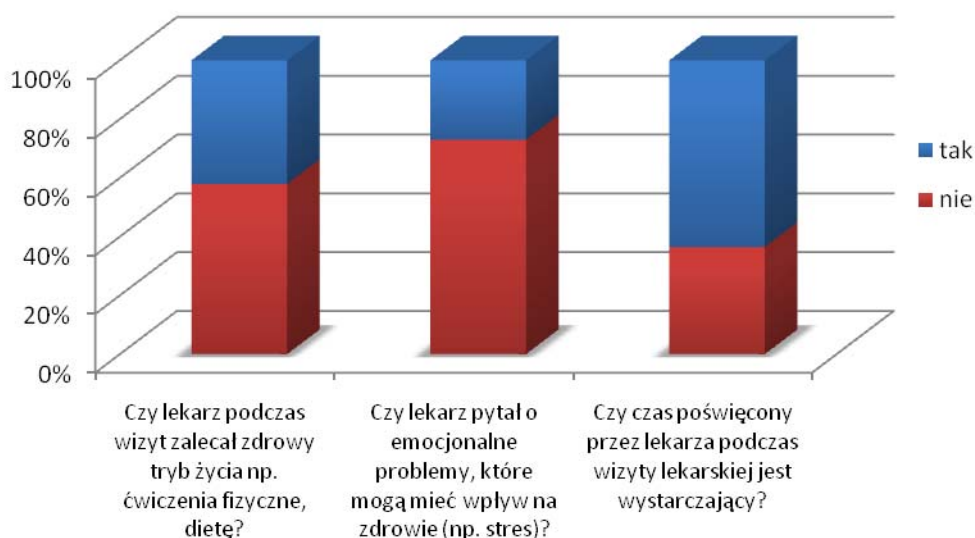


- Generalnie pacjenci zadowoleni byli z dokonanego wyboru lekarza pierwszego kontaktu; dla niemal 19% wybór ten był bardzo zadowalający, dla 68% - raczej zadowalający. Tylko niewiele ponad 2% osób było niezadowolonych z wyboru lekarza.

Opinia respondentów o wizytach u lekarza POZ w 2010 r. (w %)



Zalecenia lekarskie, emocjonalne problemy pacjentów oraz czas wizyt lekarskich w opiniach respondentów w 2010 r. (w %)



- Z badania wynika, że nierówne traktowanie pacjentów podczas korzystania z usług opieki zdrowotnej, zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jak i poza nim występuje sporadycznie: około 2% respondentów spotkało się z oznakami dyskryminacji względem siebie z powodu wieku lub statusu ekonomicznego. Natomiast względem innych osób oznaki dyskryminacji z powodu wieku

zaobserwowało 4% respondentów, ze względu na status ekonomiczny 3%, ze względu na niepełnosprawność prawie 2% badanych.

- Okazuje się, że w 3% badanych gospodarstw znajdują się osoby, które doświadczyły zdarzeń niepożądanych podczas korzystania z usług medycznych w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Z opinii gospodarstw domowych wynika, że 40% tych zdarzeń dotyczyło diagnozy, 17% - podania leku.

Opracowano w Wydziale Statystyki Zdrowia:

Natalia Koehne – Główny specjalista

tel. 608-3294

Ewa Malesa – Naczelnik Wydziału

tel. 608-3573