



## **Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2013 r.**

W pierwszym kwartale 2014 r. przeprowadzone zostało po raz 7 cykliczne badanie ankietowe „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych”<sup>1</sup>. Dotyczyło ono szerokiej problematyki zrealizowanego przez gospodarstwa domowe popytu na usługi opieki zdrowotnej w 2013 r. Wyniki badania uogólniono na całą zbiorowość gospodarstw domowych i ich członków w Polsce.

Analiza wstępnych wyników badania pozwoliła na wskazanie podstawowych zależności w obszarach obrazujących różne aspekty opieki zdrowotnej w gospodarstwach domowych.

### ***Aspekty zdrowotne w gospodarstwach domowych***

Ważnym wskaźnikiem determinującym korzystanie z usług medycznych przez daną osobę jest jej ocena własnego stanu zdrowia. Wstępne wyniki badania wykazały, że 67% badanych oceniło swoje zdrowie pozytywnie, natomiast 8,6% jako złe lub bardzo złe.

Orzeczenie o niepełnosprawności, które dotyczy wyłącznie dzieci poniżej 16 roku

---

<sup>1</sup> Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie ok. 4,6 tys. gospodarstw domowych liczących 12,5 tys. osób. Zrealizowane było metodą wywiadu bezpośredniego, przez ankieterów prowadzących wywiady w ramach badania budżetów gospodarstw domowych.

Narzędziem badawczym były dwa kwestionariusze: wspólny - dla gospodarstwa domowego i indywidualny - dla poszczególnych członków gospodarstwa domowego.

Pytania skierowane do gospodarstwa domowego dotyczyły przede wszystkim zakupu leków i innych artykułów medycznych, korzystania z wybranych usług medycznych niefinansowanych ze środków publicznych i motywów korzystania z tych usług, problemu opieki nad chorym w domu i związanymi z tym wydatkami, korzystania z usług medycyny niekonwencjonalnej, usług medycznych za granicą i wydatków poniesionych na ten cel.

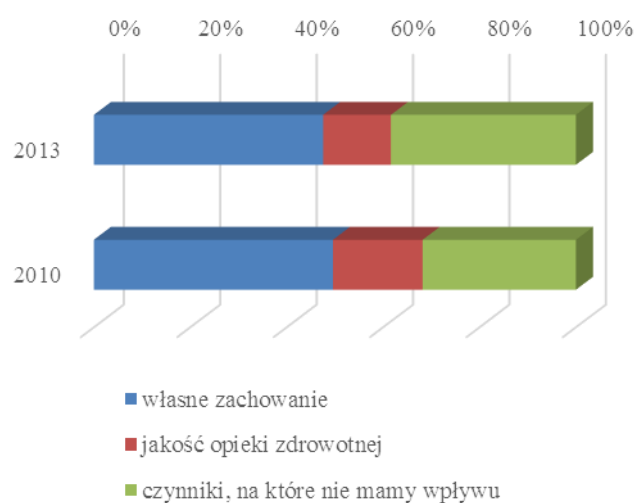
Pytania zawarte w kwestionariuszu indywidualnym obejmowały zagadnienia stanu zdrowia, korzystania ze stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, wysokości wydatków na opiekę zdrowotną, zakupu leków i dóbr medycznych, oceny jakości opieki zdrowotnej, postaw wobec transplantacji.

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.

życia posiadało 2,9% osób, a orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dotyczące osób w wieku 16 lat i więcej posiadało 10,8% badanych.

Respondenci w wieku 15 lat i więcej pytani o najważniejszy czynnik, który ma wpływ na stan ich zdrowia, analogicznie jak w poprzedniej edycji badania, najczęściej wymieniali własne zachowanie. Jednak w porównaniu do badania sprzed 3 lat, wzrósł odsetek osób uważających, że nie mają wpływu na czynniki kształtujące ich zdrowie.

**Wykres 1. Najważniejszy czynnik, który ma wpływ na zdrowie według opinii respondentów**



Gospodarstwa z osobami otrzymującymi świadczenia opiekuńcze (zasilek lub dodatek pielęgnacyjny) stanowiły 10,2% badanych gospodarstw. Ponad połowa gospodarstw (54,5%) we własnym zakresie sprawowało opiekę nad osobą otrzymującą świadczenia opiekuńcze.

Odsetek osób mających uprawnienia do świadczeń w ramach dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego (DZZ) wzrósł z 3,9% w 2010 r. do 6% badanych osób w 2013 roku.

### ***Korzystanie z usług opieki zdrowotnej<sup>2</sup>***

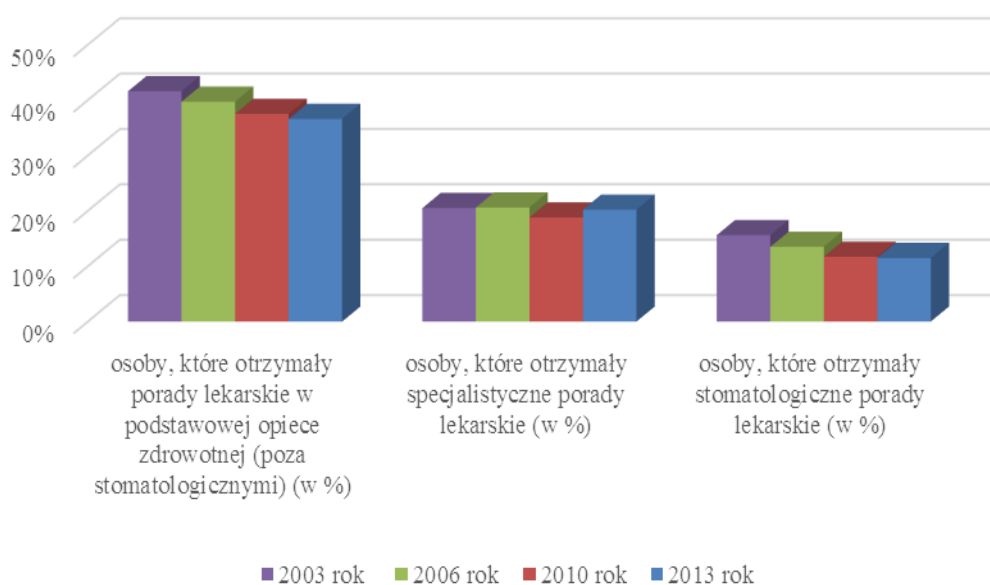
Z porad lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) w ostatnim kwartale 2013 roku skorzystało prawie 36,6%. Niemal w całości (97,0%) porady POZ sfinansowane były w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

<sup>2</sup> Generalnie badanie dotyczyło korzystania z usług opieki zdrowotnej w całym 2013 r., ale bardziej szczegółowe pytania dotyczące wybranych zagadnień ograniczały się do czwartego kwartału tegoż roku ( m.in. korzystanie z usług ambulatoryjnej opieki zdrowotnej).

Nieco inaczej przedstawiała się sytuacja ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wstępne wyniki badania wykazały, że co piąta osoba z badanej populacji (20,2%) była u lekarza specjalisty w ostatnim kwartale 2013 roku. Tylko 63,2% spośród nich otrzymała świadczenia w ramach NFZ, a 40,2% sfinansowało je ze środków gospodarstwa domowego.

Z usług stomatologicznych skorzystało blisko 11,5% badanych osób. Wizyty u lekarza dentystry w 70,9% finansowane były ze środków własnych gospodarstwa domowego, a w ramach NFZ w 30%.

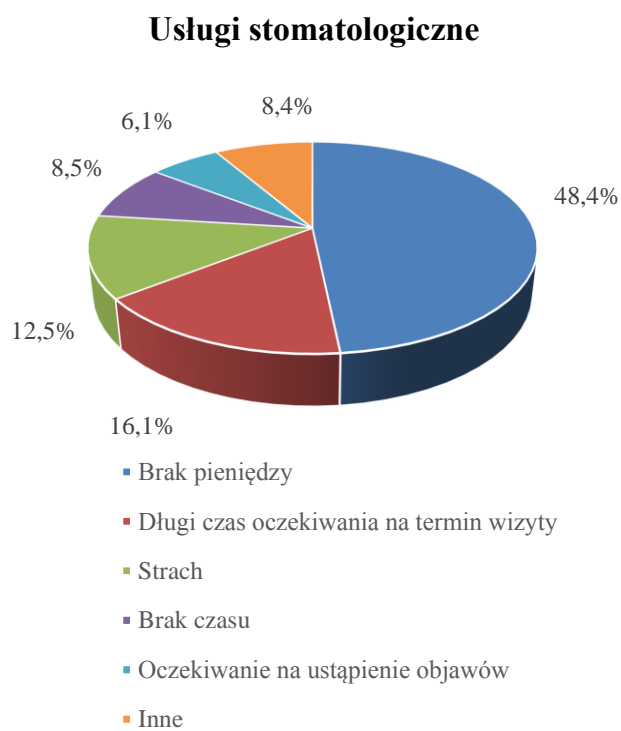
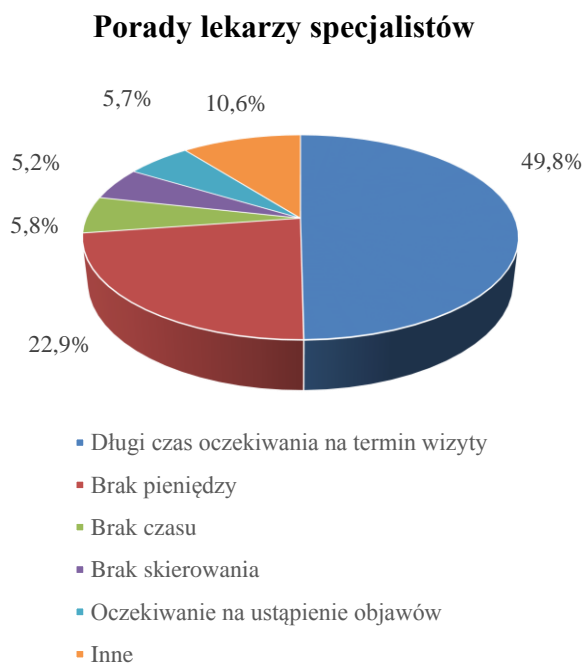
**Wykres 2. Korzystanie z porad ambulatoryjnej opieki zdrowotnej<sup>3</sup> w IV kwartale 2003, 2006, 2010 i w 2013 r.**



Na pytanie skierowane do gospodarstw domowych o przypadki nieskorzystania w 2013 r. z porad w placówkach specjalistycznej opieki zdrowotnej mimo istniejącej potrzeby, odnośnie wizyt u lekarzy specjalistów twierdząco odpowiedziało 4,9% gospodarstw, a u lekarzy dentyistów – 4,4%. Główną przyczyną zaniechania wizyty u specjalisty był długi czas oczekiwania na termin wizyty (49,8% gospodarstw), a z wizyty u lekarza dentyisty rezygnowano głównie z powodu braku pieniędzy (48,4% gospodarstw).

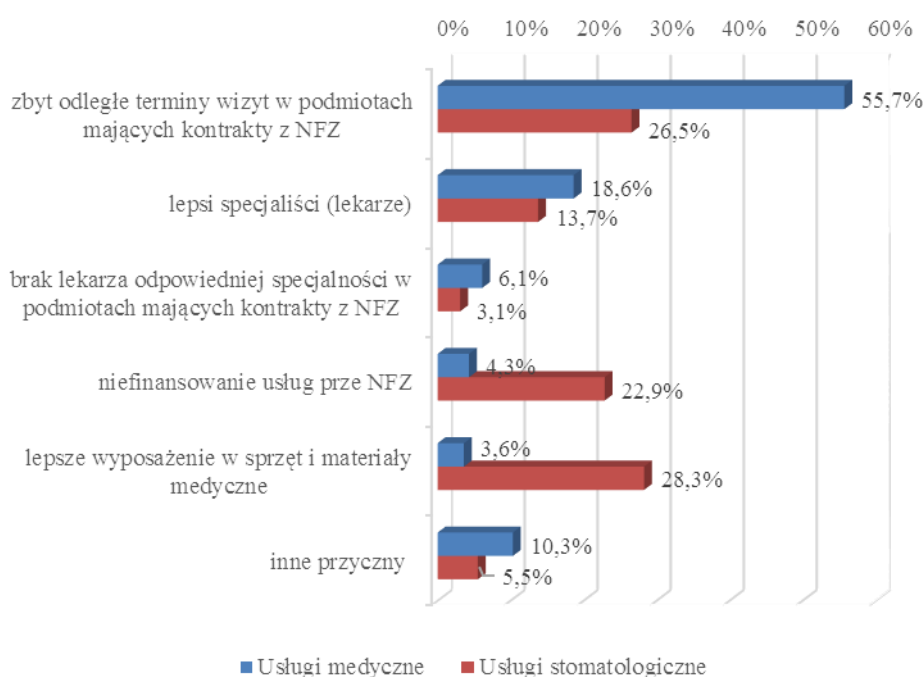
<sup>3</sup> Na porady ambulatoryjne opieki zdrowotnej składają się: porady lekarskie i pielęgniarskie w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, usługi lecznicze w domu pacjenta, usługi rehabilitacyjne oraz pomocnicze usługi opieki zdrowotnej. Największą grupę tych usług stanowią porady lekarskie udzielane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

**Wykres 3. Przyczyny niekorzystania z porad lekarzy specjalistów oraz z usług stomatologicznych pomimo istniejącej potrzeby w 2013 r.**



W 2013 r. w co trzecim gospodarstwie domowym przynajmniej jedna osoba co najmniej raz skorzystała z usług medycznych (poza stomatologicznymi) niefinansowanych przez NFZ (35,1%), w przypadku usług stomatologicznych dotyczyło to niemal 40% gospodarstw domowych. Jako główną przyczynę wyboru płatnej wizyty, gospodarstwa wskazywały odpowiednio: zbyt odległe terminy (49,8%) i lepsze wyposażenie w sprzęt i materiały medyczne (28,3%).

**Wykres 4. Przyczyny korzystania z usług medycznych i stomatologicznych niefinansowanych przez NFZ w 2013 r.**



Wyniki badania wskazały, że w 2013 r. w placówkach stacjonarnej opieki zdrowotnej<sup>4</sup> przebywało łącznie 9,5% populacji. Niemal wszystkie pobyty (97,6%) opłacane były ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Medycyna niekonwencjonalna i korzystanie z usług medycznych za granicą nadal odgrywały marginalną rolę w realizacji potrzeb opieki zdrowotnej gospodarstw domowych. W 2013 roku z usług medycyny niekonwencjonalnej skorzystało 3% gospodarstw domowych, a z usług medycznych za granicą - 0,7%.

<sup>4</sup> 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.

Zakup leków był w gospodarstwach domowych zjawiskiem powszechnym. Członkowie 98,5% gospodarstw domowych kupili przynajmniej raz w 2013 r. leki lub suplementy diety, 92,3% kupujących w tej grupie nabyło leki na receptę, 48,1% - leki zalecane przez lekarza ale nie przepisane, a 90,4% gospodarstw kupowało leki z własnej inicjatywy.

### ***Wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia***

W całej populacji gospodarstw domowych (włącznie z gospodarstwami, które nie ponosiły żadnych wydatków bezpośrednich) średnie miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na osobę wyniosły w 2013 roku 58,21 zł<sup>5</sup>.

**Wykres 5. Struktura wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia**



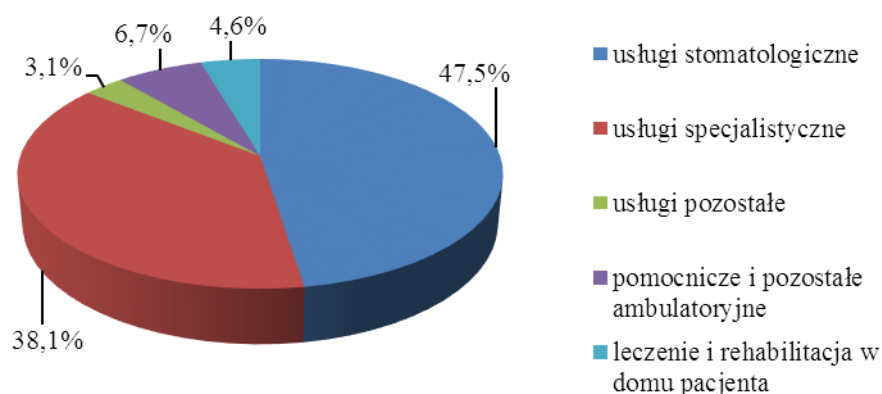
Ponad połowa gospodarstw nie ponosiła bezpośrednich wydatków na ochronę zdrowia innych niż na leki.

Przeciętne miesięczne wydatki na osobę we wszystkich wyróżnionych kategoriach gospodarstw domowych łącznie na leki i artykuły medyczne (np. okulary korekcyjne, soczewki kontaktowe, protezy) wyniosły 36,0 zł. Natomiast wydatki na medyczne dobra trwałego użytku wyniosły 3,43 zł na osobę w 2013 r. W grupach gospodarstw ponoszących wydatki na te cele, kształtowały się one odpowiednio na poziomie 36,3 zł oraz 14,73 zł na osobę miesięcznie.

<sup>5</sup> Uwzględnia się tutaj także wydatki na leczenie osoby spoza gospodarstwa domowego (0,83 zł – 1,43%).

Dla 55,1% gospodarstw kupujących leki przepisane na receptę lub zalecone przez lekarza zakup leków i artykułów medycznych był dużym obciążeniem.

**Wykres 6. Struktura wydatków gospodarstw domowych na ambulatoryjną opiekę zdrowotną<sup>6</sup>**



Średnie miesięczne wydatki gospodarstw domowych na ambulatoryjną opiekę zdrowotną<sup>7</sup> przypadające na osobę wynosiły 16,65 zł we wszystkich gospodarstwach. Natomiast w gospodarstwach korzystających z poszczególnych rodzajów usług ambulatoryjnych i ponoszących za nie opłaty wysokość średnich miesięcznych wydatków na osobę była zróżnicowana, np. za usługi POZ – 27,54 zł, usługi specjalistyczne – 34,22 zł, leczenie stomatologiczne zachowawcze – 53,46 zł, rehabilitację ambulatoryjną – 47,83 zł, rehabilitację w domu pacjenta – 96,81 zł.

Średnie miesięczne wydatki gospodarstw domowych związane z pobytem w szpitalu lub w innym zakładzie stacjonarnej opieki zdrowotnej wyniosły 1,30 zł na osobę. Tak niska ich wartość wynika przede wszystkim z faktu, że są to wydatki uogólnione na członków wszystkich gospodarstw domowych, niezależnie od tego, czy członkowie tych gospodarstw korzystali z usług w szpitalu lub innym zakładzie stacjonarnej opieki zdrowotnej, czy z nich nie korzystali. Należy tutaj przypomnieć, że w badanej populacji 79% gospodarstw nie ponosiło żadnych wydatków bezpośrednich na ten cel.

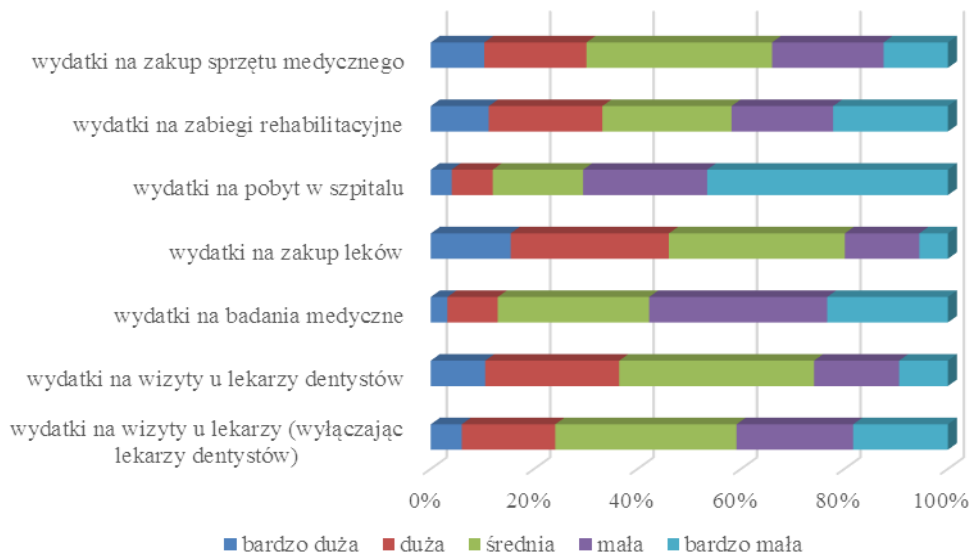
Ponad czterokrotnie wyższe (5,62 zł) były średnie miesięczne wydatki na osobę obliczone dla populacji gospodarstw, w których przynajmniej jedna osoba przebywała w 2013

<sup>6</sup> Usługi rehabilitacyjne ambulatoryjne ujęto w usługach specjalistycznych.

<sup>7</sup> Patrz przypis 3 str. 3

roku w szpitalu lub w innym stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej i ponosiła wydatki na ten cel.

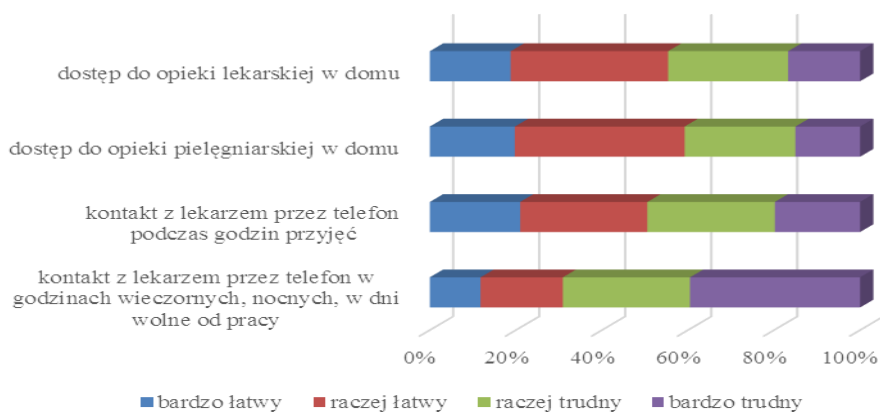
**Wykres 7. Gospodarstwa według oceny wysokości wydatków w roku 2013**



### ***Opieka zdrowotna w ocenie pacjenta***

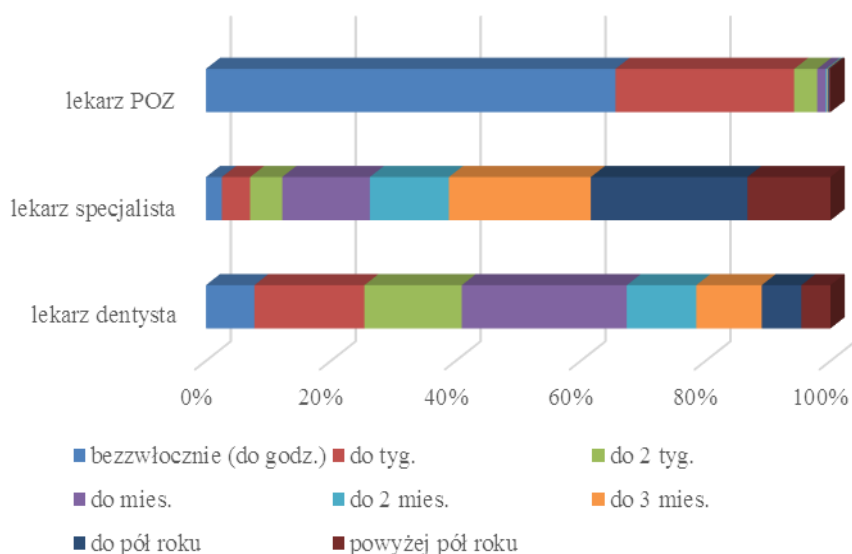
Większość respondentów (63,6%) uznała, że jakość opieki zdrowotnej uzyskiwanej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) w 2013 roku nie zmieniła się w stosunku do roku wcześniejszego. Niemal co piąty uczestnik badania (19,2%) uważał jednak, że nastąpiło pogorszenie w tym zakresie. Jedynie 3,4% badanych uznało, że jakość opieki zdrowotnej uległa poprawie, a co siódmy respondent (13,8%) nie miał zdania na ten temat.

**Wykres 8. Dostęp do wybranych rodzajów podstawowej opieki zdrowotnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**



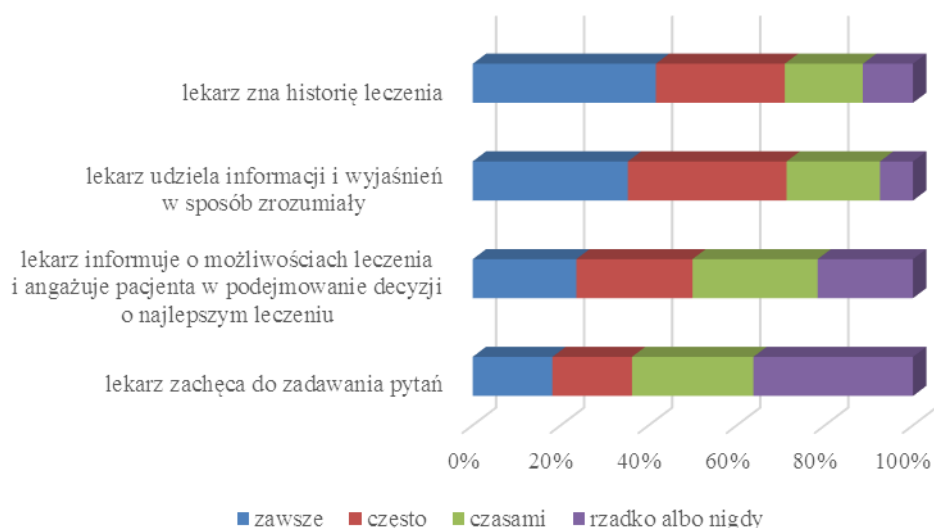


**Wykres 9. Czas oczekiwania na świadczenia medyczne**

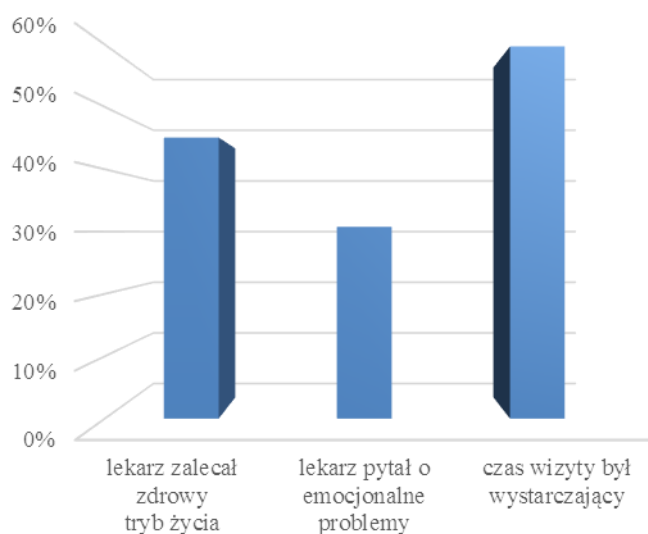


Większość respondentów była usatysfakcjonowana wyborem lekarza pierwszego kontaktu/pediatry, o czym świadczy 28,2% zdecydowanie zadowolonych i 62,8% raczej zadowolonych. Zdecydowane niezadowolone ze swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej odnotowano u 1,9% pacjentów.

**Wykres 10. Responsywność w podstawowej opiece zdrowotnej.**

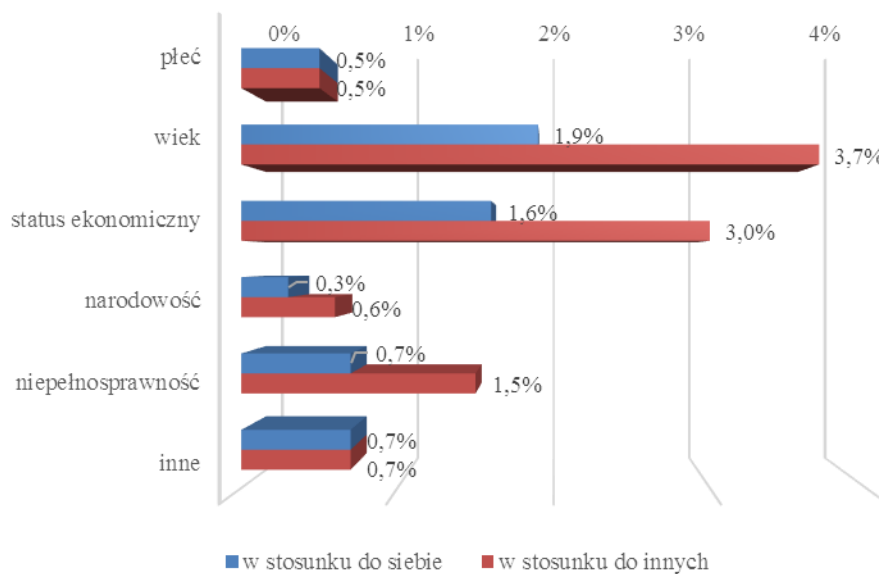


**Wykres 11. Różnicowanie lekarza POZ w potrzebach zdrowotnych pacjentów.**



Problem dyskryminacji lub nierównego traktowania podczas korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach środków publicznych, jak i poza nimi, występuje raczej rzadko.

**Wykres 12. Doświadczenie dyskryminacji lub nierównego traktowania podczas korzystania ze świadczeń zdrowotnych**



W celu oceny jednego z najistotniejszych aspektów jakości - bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, respondentom zadano pytanie dotyczące zdarzenia niepożądanego, rozumianego jako szkoda, do której doszło w trakcie leczenia lub diagnostyki.

W zbadanej populacji osób 0,4% oświadczyło, że w 2013 roku doznało zakażenia, a 1,6 % - zdarzenia niepożądanego innego niż zakażenie. Jeśli liczby zdarzeń odniesiemy do liczby badanych, którzy w 2013 roku korzystali z usług podstawowej opieki zdrowotnej, szpitala lub specjalisty, to najbardziej na wystąpienie zdarzenia niepożądanego/zakażenia pacjenci narażeni są podczas hospitalizacji (2,8%), a następnie w podstawowej opiece zdrowotnej (1,0%) i podczas korzystania z usług specjalisty (0,3%).

### ***Postawy wobec zabiegów transplantacji<sup>8</sup>***

Wstępne wyniki badania wykazały, że większość pytanych osób (68,5%) wyraziłaby zgodę na przeszczepienie za życia własnych narządów osobom bliskim oczekującym na przeszczep. Spośród ogółu badanych 70,3% zadeklarowało zgodę na oddanie szpiku kostnego. Zgodę na oddanie po śmierci własnych tkanek i narządów do przeszczepienia wyraziło dwóch na trzech badanych. Wiedza o wyrażonej wcześniej przez członków rodziny chęci do oddania po śmierci własnych tkanek i narządów do przeszczepienia skłoniłaby większość respondentów (64,8%) do wyrażenia zgody na ich pobranie po śmierci osoby bliskiej. O oświadczeniu woli słyszało 82,2% badanych. Dokument oświadczenia woli podpisałoby 42,3% badanych, przy czym niewiele mniejszy odsetek respondentów nie był zdecydowany, jak postąpić w tej sytuacji (39,0%). Tylko 2,8% pytanych deklарowało, że złożyło takie oświadczenie w przeszłości.

*Opracowano w Wydziale Statystyki Zdrowia:*

*Natalia Koehne – Główny specjalista, tel. 608-3294*

---

<sup>8</sup> Kolejne edycje badania modułowego „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych” zawierały dodatkowy blok pytań dotyczący aktualnego problemu w obszarze ochrony zdrowia. W 2013 r. obserwacji poddana została postawa badanej populacji wobec transplantacji.