

# Badanie dotyczące korzystania z publicznej opieki zdrowotnej



# **Badanie dotyczące korzystania z publicznej opieki zdrowotnej**

**Raport z badania przeprowadzonego na zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia przez firmę DANAE w ramach realizacji projektu pn. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) Etap II Faza pilotażowa – model POZ PLUS”**

**Listopad, 2020 r.  
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA – Centrala  
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
ul. Rakowiecka 26/30  
02-528 Warszawa**

## SPIS TREŚCI

I WPROWADZENIE.....	3
II METODOLOGIA .....	3
III CHARAKTERYSTYKA PRÓBY .....	5
IV WYNIKI BADAŃ .....	9
1. Ocena stanu zdrowia.....	9
2. Programy profilaktyczne i edukacyjne – świadomość i partycypacja .....	31
3. Funkcjonowanie w systemie opieki.....	44
V PODSUMOWANIE WYNIKÓW .....	58
VI SPIS WYKRESÓW .....	61
VII SPIS TABEL .....	64
VIII SPIS GRAFIK .....	65

# I WPROWADZENIE

Raport ma na celu zobrazowanie zakresu korzystania z publicznej opieki zdrowotnej wśród dorosłych Polaków oraz weryfikację opinii na jej temat. Zbadano ponadto determinanty wyboru opieki zdrowotnej prywatnej oraz publicznej i przedstawiono subiektywną ocenę stanu zdrowia Polaków. W raporcie zwrócono szczególnie uwagę na działania profilaktyczne i edukacyjne w publicznym systemie ochrony zdrowia. W niniejszym badaniu profilaktykę zdrowotną rozumie się w sposób powszechnie przyjęty - jako wszelkie działania podejmowane w celu zapobiegania wystąpieniu choroby, minimalizowania wpływu choroby i niepełnosprawności albo – jeśli nie jest to możliwe – w celu opóźnienia jej postępu.

Niniejszy raport zawiera opis metodologii, charakterystykę próby oraz wyniki uzyskane podczas wywiadów przeprowadzonych techniką wywiadów wspomaganych komputerowo przy pomocy strony WWW (CAWI). Badanie realizowane było na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków.

## II METODOLOGIA

### CELE



Głównym celem badania było poznanie postaw Polaków w obszarze profilaktyki zdrowotnej, z uwzględnieniem działań profilaktycznych w systemie ochrony zdrowia. Przedmiotem badania były także:

1. Ocena stanu zdrowia Polaków
2. Styl życia oraz nawyki
3. Znajomość programów profilaktycznych
4. Funkcjonowanie w systemie opieki zdrowotnej
5. Preferencje oraz korzystanie z publicznych i prywatnych placówek opieki zdrowotnej

### TECHNIKA



Wywiady zrealizowano techniką CAWI - wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW.

### ZASIĘG BADANIA



Badanie ogólnopolskie.

## TERMIN REALIZACJI



Pomiar odbywał się od 16 do 20 października 2020 r.

## WAŻENIE DANYCH



Do zważenia zbioru danych wykorzystano dane GUS BDL stan na 31 grudnia 2019 roku odzwierciedlające strukturę populacji dorosłych Polaków, z uwzględnieniem płci, wieku, wielkości miejscowości oraz województwa.

Dzięki takiemu zabiegowi udziały poszczególnych respondentów w próbie całkowitej odzwierciedlają faktyczne proporcje korzystających z publicznej opieki zdrowotnej dla wszystkich dorosłych Polaków.

Wartości procentowe pokazane w raporcie są wartościami ważonymi, liczebności natomiast odzwierciedlają wartość nominalną (rzeczywistą – nieważoną).

## ISTOTNOŚCI



Wszystkie testy statystyczne zostały wykonane na poziomie istotności  $\alpha=0,05$ .

Oznacza to, że z prawdopodobieństwem 95% można stwierdzić, że dane różnice rzeczywiście istnieją, a w 5% są one wynikiem losowości, wynik jest fałszywie dodatni (wskażą, że efekt jest, a w rzeczywistości go nie ma). Jeśli test nie wykaże, że różnice są istotne statystycznie, należy przyjąć, że pod względem statystycznym wyniki dla grup są sobie równe.

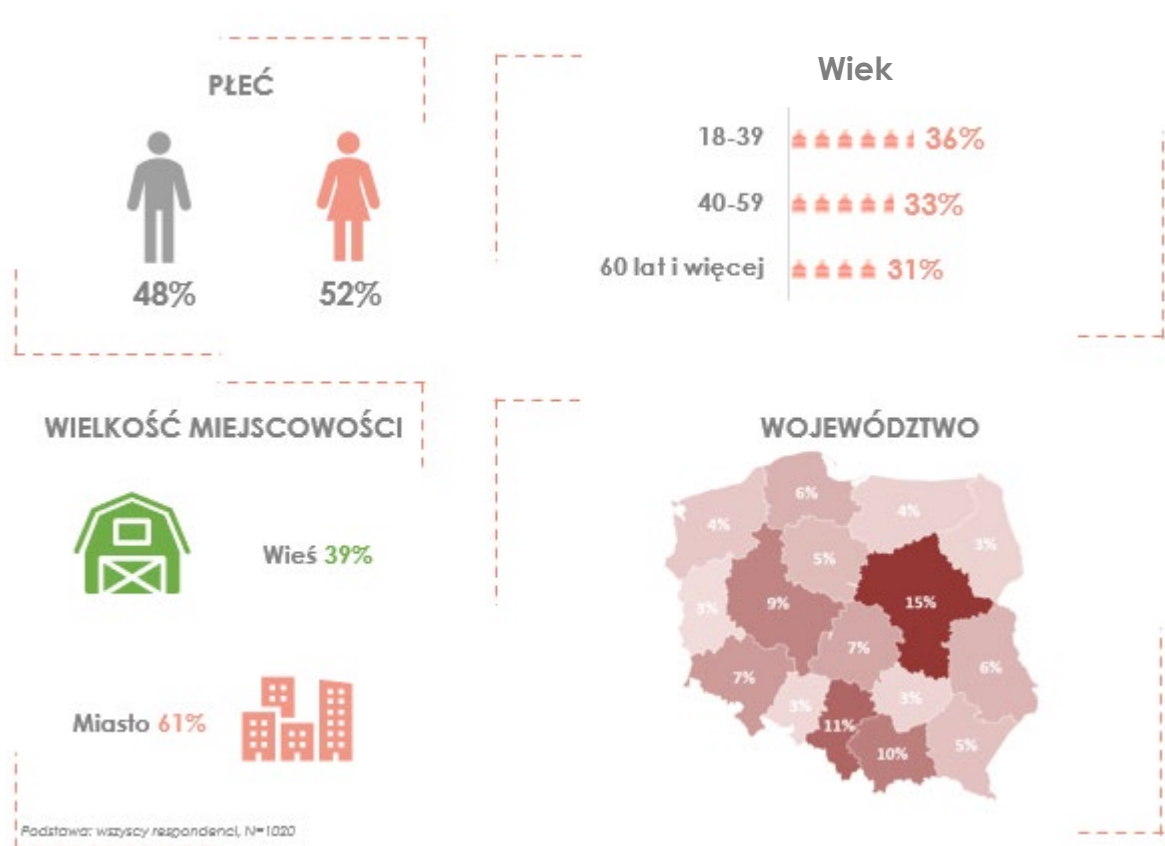
### III CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

#### RESPONDENCI

Badanie zrealizowano na ogólnopolskiej próbie dorosłych Polaków (N=1020). Dobór próby jest proporcjonalny krzyżowo do struktury Polaków na płeć, wiek, wielkość miejscowości zamieszkania oraz województwo. Strukturę respondentów przedstawia rysunek 1.

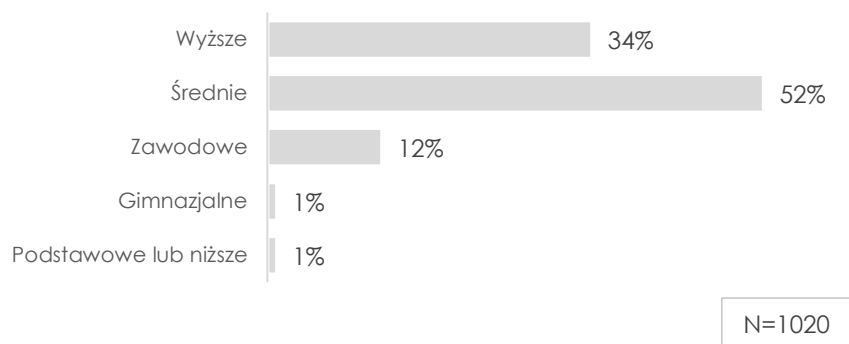
Wśród badanych nieznacznie dominowały kobiety (52% vs. 48%) oraz osoby między 18 a 39 rokiem życia (36%). Co trzeci pytany był w wieku od 40 do 59 lat, zaś 31% w wieku 60 lat lub więcej. Zgodnie ze strukturą populacji, przebadano 61% mieszkańców miast oraz 39% mieszkańców wsi. W badaniu wzięli udział przedstawiciele każdego z województw, przy czym największy ich udział dotyczy województwa mazowieckiego (15%).

Rysunek 1. Profil respondentów



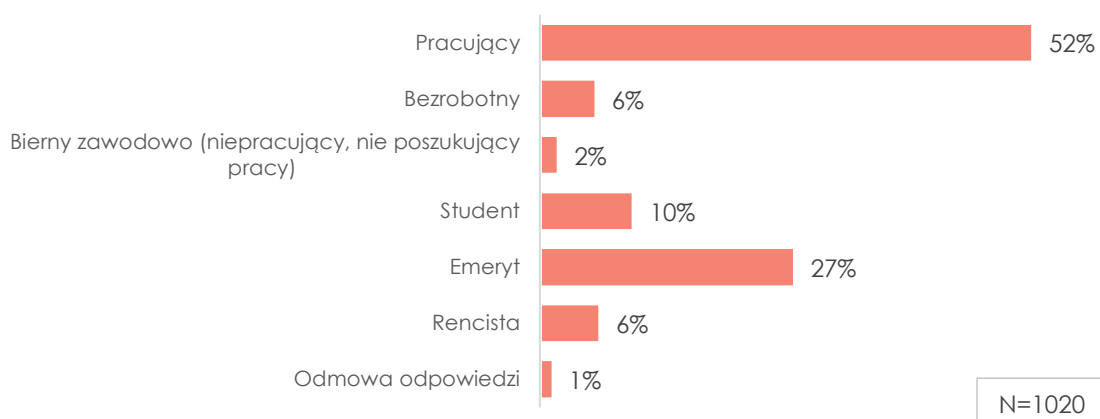
Osoby badane to w głównej mierze osoby ze średnim wykształceniem (52%). Osoby z wyższym wykształceniem stanowiły 34% respondentów. Najmniej licznymi grupami badanych, biorąc pod uwagę wykształcenie, byli respondenci z wykształceniem zawodowym (12%) oraz gimnazjalnym (1%) oraz podstawowym lub niższym (1%).

Wykres 1. Wykształcenie respondentów (Jakie jest Pana/Pani wykształcenie?)



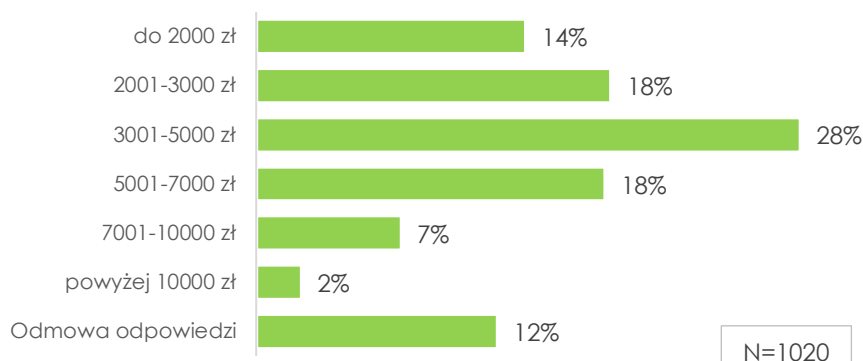
Respondenci badania to przede wszystkim osoby pracujące (52%). Dużo niższy odsetek badanych przypada na emerytów (27%). Biorąc pod uwagę sytuację zawodową, najmniej liczne są grupy studentów (10%), bezrobotnych i rencistów (6%) oraz biernych zawodowo (2%).

Wykres 2. Sytuacja zawodowa respondentów (Jaki jest Pana/Pani status zawodowy? Może Pan/Pani wskazać kilka odpowiedzi)



Najczęściej (28%) wskazywany przedział dochodów netto w gospodarstwie domowym to od 3001 zł do 5000 zł. Ex equo na drugim miejscu znalazły się osoby reprezentujące gospodarstwa domowe z dochodami z przedziałów sąsiadujących tj. 2001-3000 zł oraz 5001-7000 zł, każda z tych grup stanowiła po 18% badanych.

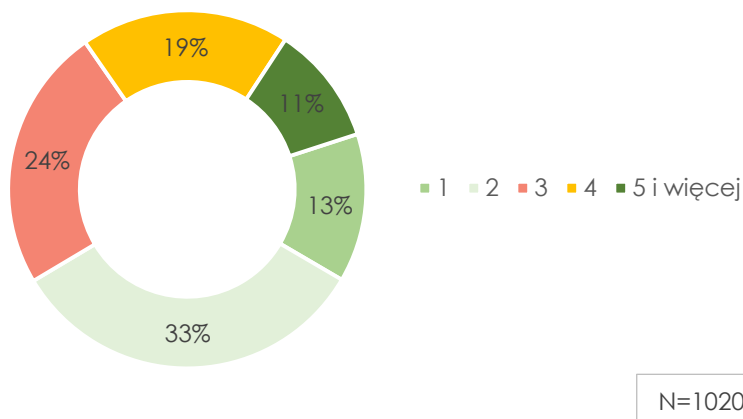
Wykres 3. Zarobki respondentów netto (Ile wynoszą przeciętne miesięczne dochody netto (na rękę) w Pana/Pani gospodarstwie domowym?)



\*dane na wykresie są zaokrąglone, co może powodować różnice 1% przy sumowaniu odpowiedzi

Członkowie dwuosobowych gospodarstw domowych stanowili najliczniejszą grupę badanych pod względem liczebności gospodarstwa (33%). Blisko co czwarty (24%) respondent pochodził z gospodarstwa domowego liczącego trzy osoby, a niemal co piąty (19%) z gospodarstwa czteroosobowego. Najmniej licznymi reprezentantami biorąc pod uwagę liczebność gospodarstw domowych byli respondenci reprezentujący jednoosobowe gospodarstwa (13%) oraz pięcioosobowe i więcej (13%).

Wykres 4. Liczebność gospodarstw domowych (Ile osób – razem z Panem/Panią – liczy Pana/Pani gospodarstwo domowe?)



Większość respondentów stanowiły osoby, które mieszkają w odległości mniejszej niż kilometr do najbliższej placówki POZ (31%). Na drugim miejscu znaleźli się respondenci, którzy chcąc udać się do tych placówek muszą pokonać drogę o dystansie od jednego kilometra do trzech (28%). Najmniej liczną grupą respondentów, biorąc pod uwagę odległość do najbliższej placówki POZ stanowili badani z najbliższą placówką usytuowaną ponad 20 kilometrów od ich miejsca zamieszkania (1%).



Grafika 1. Odległość do placówki POZ (Jak daleko od Pana/Pani miejsca zamieszkania jest zlokalizowana Pana/Pani placówka POZ?)



\*dane na grafice są zaokrąglone, co może powodować różnice 1% przy sumowaniu odpowiedzi

W najbliższej odległości od szpitala – do 3 kilometrów, mieszka co czwarty badany respondent. Zbliżona liczebnie grupa mieszka w promieniu od 10 do 20 kilometrów od najbliższej placówki tego typu. Pozostała część respondentów mieszka w odległości od 5 kilometrów do 10 kilometrów (18%), od 3 do 5 kilometrów (16%) oraz od 20 km do 50 km (15%) od najbliższego szpitala.

Grafika 2. Odległość do najbliższego szpitala (Jak daleko od Pana/Pani miejsca zamieszkania jest zlokalizowany najbliższy szpital?)



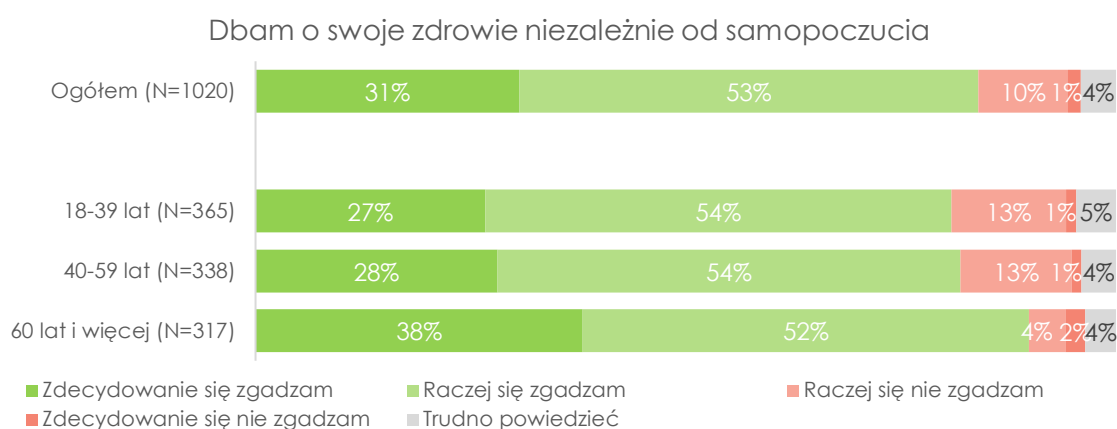
## IV WYNIKI BADAŃ

### 1. Ocena stanu zdrowia

#### STWIERDZENIA DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA ORAZ JEGO OCENA W SKALI OD 1 DO 10

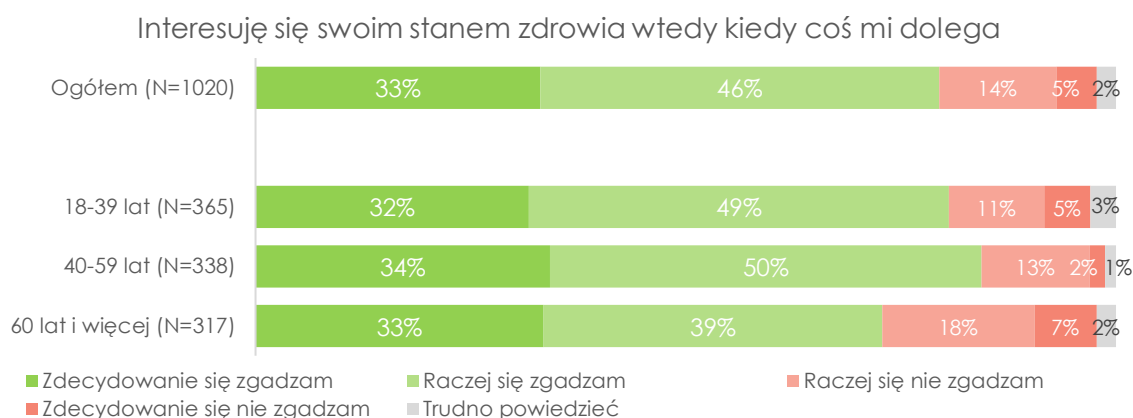
Blisko 1/3 badanych zdecydowanie zgadza się ze stwierdzeniem, że dba o swoje zdrowie niezależnie od samopoczucia. Najmocniej zgadzają się z nim seniorzy (38%), mniej zaś osoby w wieku 40-59 lat (28%) oraz 18-39 lat (27%). Widoczna jest tendencja wzrostowa, im badani są starsi tym częściej dbają o swoje zdrowie niezależnie od samopoczucia.

Wykres 5. Ocena stwierdzenia „dbam o swoje zdrowie niezależnie od samopoczucia”



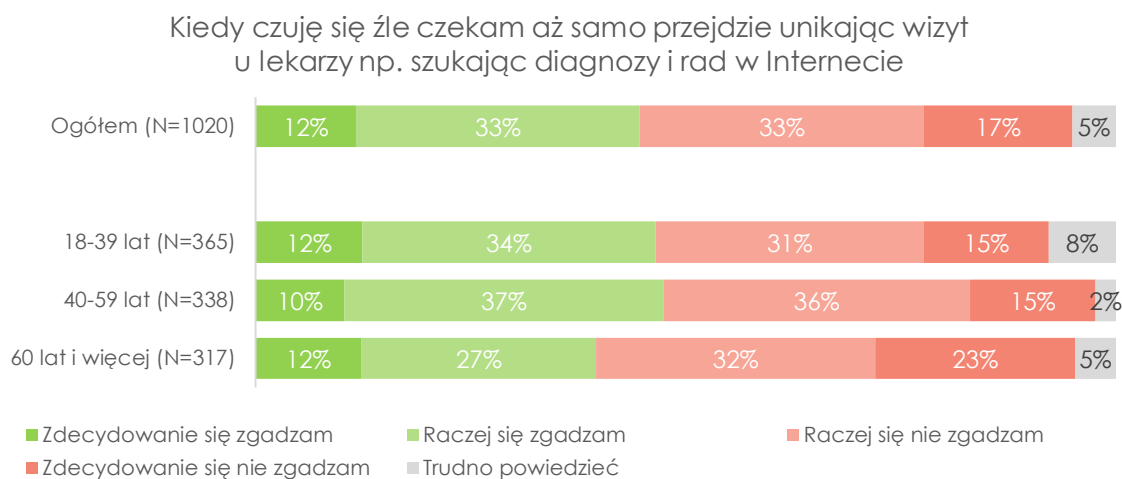
Duża część respondentów (79%) przyznała, że interesuje się swoim zdrowiem wtedy, kiedy coś im dolega. Takie podejście do zdrowia częściej mają osoby w wieku 40-59 lat (84%), aniżeli najmłodsza grupa badanych (81%) czy seniorzy, którzy najrzadziej prezentują takie podejście (73%).

Wykres 6. Ocena stwierdzenia „interesuję się swoim stanem zdrowia wtedy, kiedy coś mi dolega”



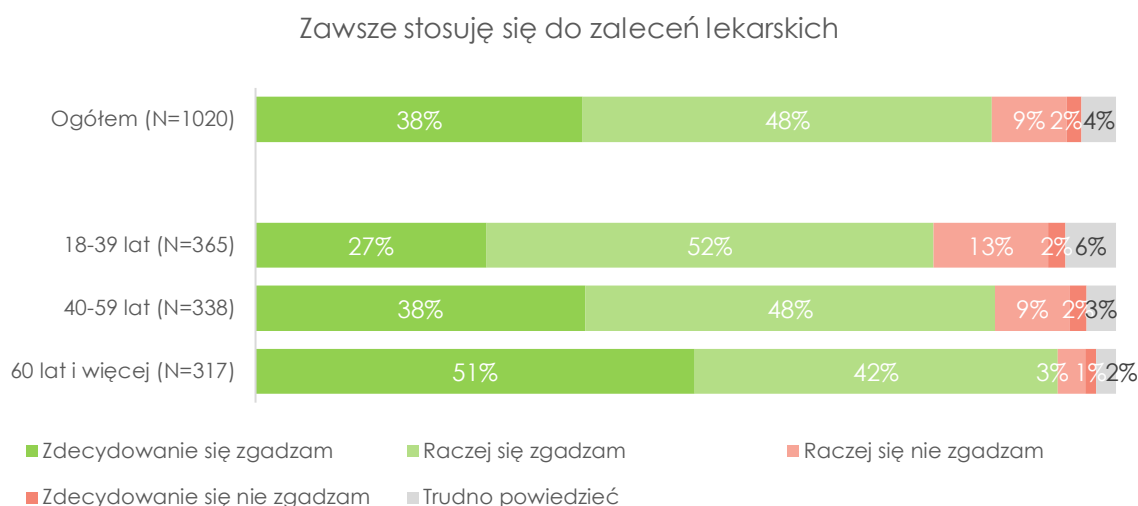
Duża część badanych (45%) przyznaje, że kiedy czuje się źle to unika wizyt u lekarza szukając pomocy na własną rękę w Internecie. Częściej w ten sposób radzą sobie osoby młodsze (18-39 lat – 46%, 40-59 lat – 47%) niż seniorzy.

Wykres 7. Ocena stwierdzenia „kiedy czuję się źle czekam aż samo przejdzie unikając wizyt u lekarzy np. szukając diagnozy i rad w Internecie”



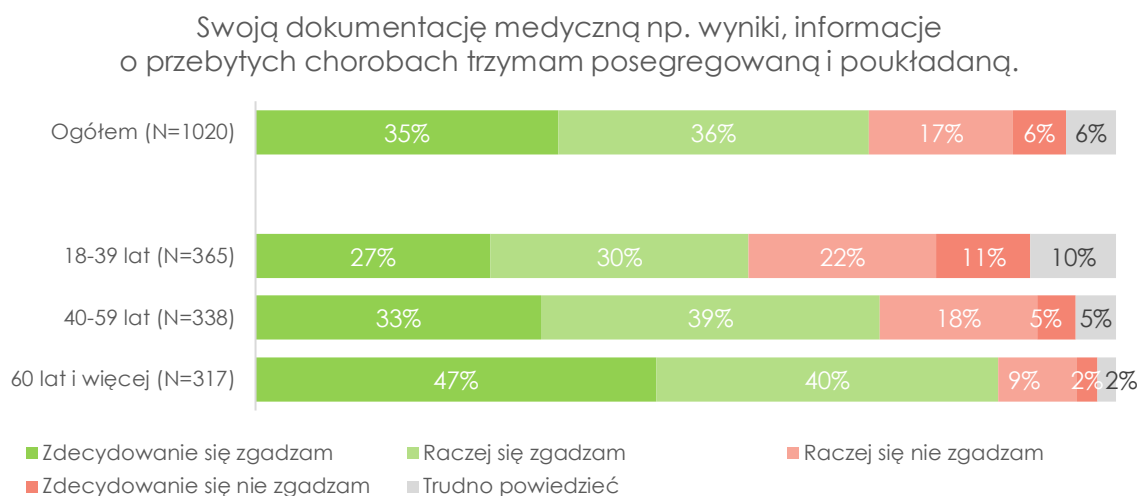
Zdecydowana większość badanych deklaruje, że stosuje się do zaleceń lekarskich (86%). Zdecydowanie najczęściej robią to seniorzy (93%). Widoczna jest tendencja wzrostowa, im badani są starsi tym częściej stosują się do zaleceń lekarskich.

Wykres 8. Ocena stwierdzenia „zawsze stosuję się do zaleceń lekarskich”



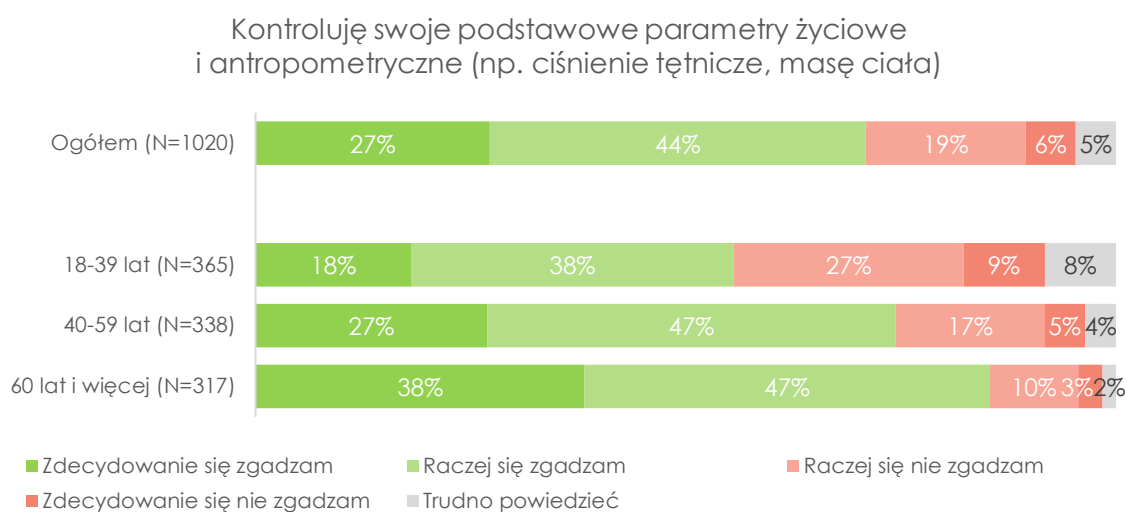
Większość respondentów (71%) trzyma swoją dokumentację medyczną poukładaną oraz posegregowaną, przy czym nieco częściej wskazują tak kobiety aniżeli mężczyźni (74% vs. 68%). Ponownie widoczna jest, tym razem bardziej wyraźna, korelacja między wiekiem a zachowaniem respondentów. Młodszy Polacy (18-39 lat – 57%; 40-59 lat – 73%) rzadziej dbają o porządek w swojej dokumentacji medycznej aniżeli starsi badani (60 lat i więcej – 86%).

Wykres 9. Ocena stwierdzenia „swoją dokumentację medyczną np. wyniki, informacje o przebytych chorobach trzymam posegregowaną i poukładaną”



Większość respondentów (71%) kontroluje swoje podstawowe parametry życiowe i antropometryczne (np. ciśnienie tętnicze, masę ciała.) Najrzadziej kontrolują je badani w wieku 18-39 lat (56%), a najczęściej w wieku 60 lat i więcej (85%).

Wykres 10. Ocena stwierdzenia „kontroluję swoje podstawowe parametry życiowe i antropometryczne (np. ciśnienie tętnicze, masę ciała)”

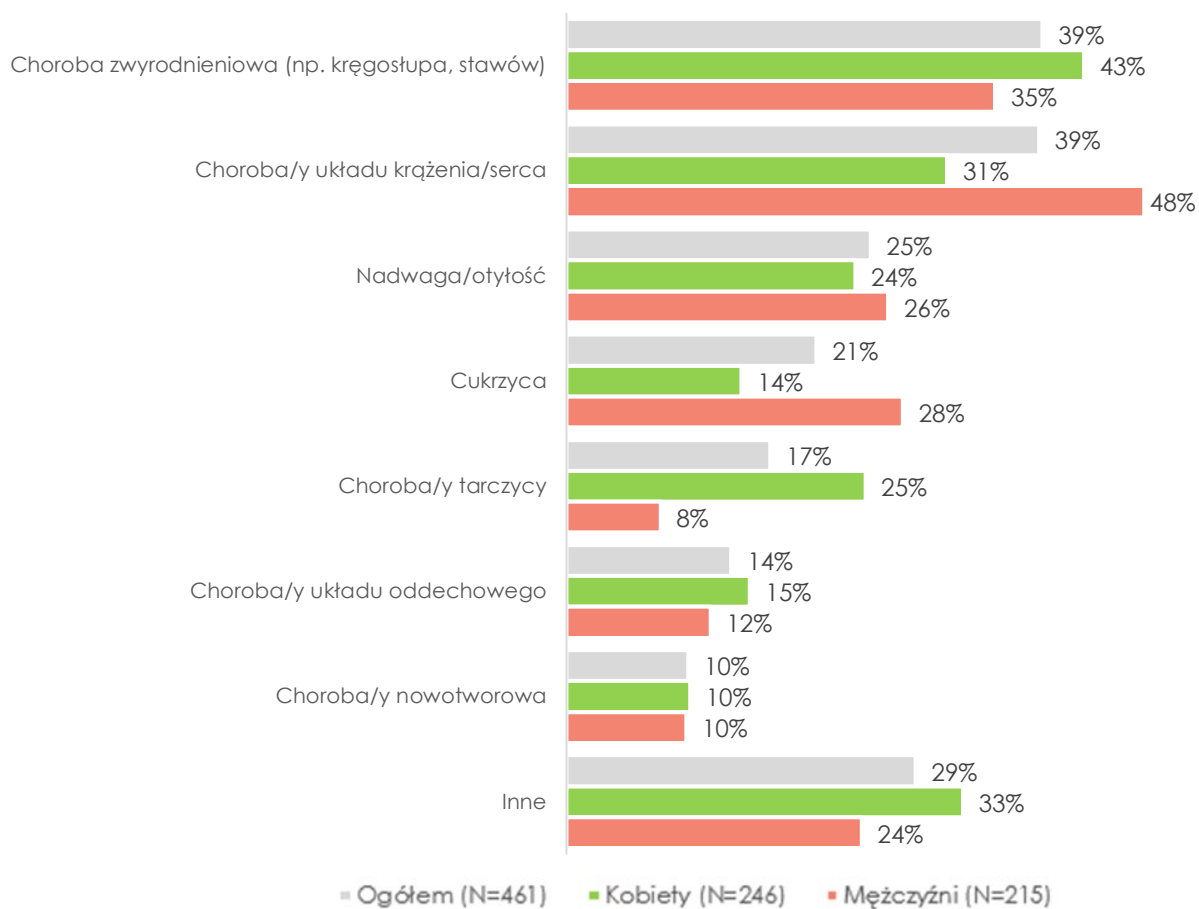


Zdecydowana większość respondentów (81%) zna swoje obciążenie rodzinne w postaci chorób przewlekłych czy nowotworów na jakie chorowali lub chorują ich bliscy, przy czym zdecydowanie częściej deklarują tak kobiety aniżeli mężczyźni (87% vs. 74%). Blisko co szósty Polak w wieku 18-39 lat nie jest świadomy przeszłości/teraźniejszości chorobowej swoich bliskich. To samo dotyczy co dziesiątej osoby w wieku 40-59 lat oraz 60 lat i więcej.



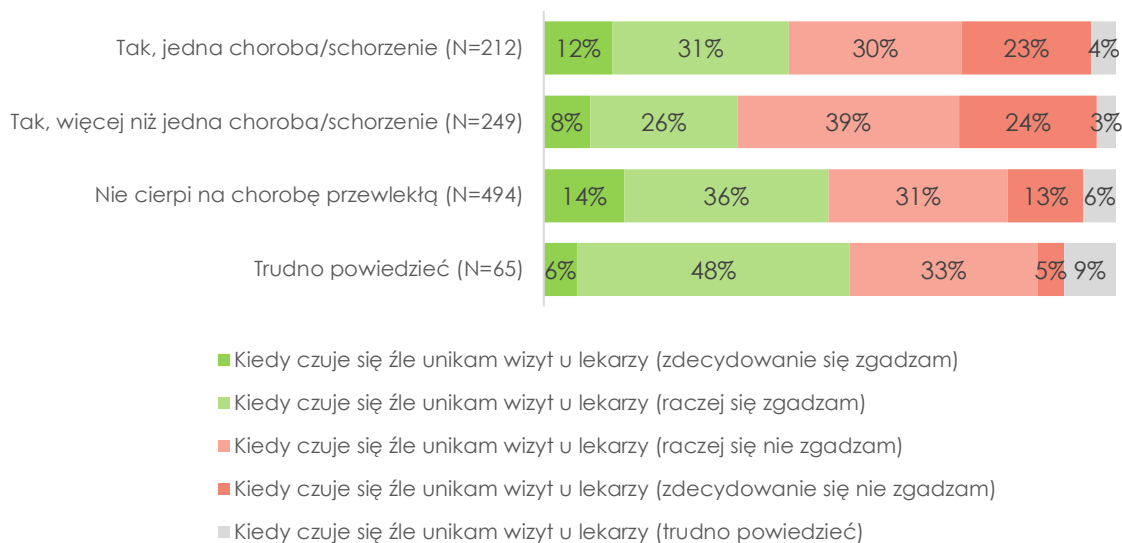


Wykres 14. Choroby przewlekłe, różnice w zależności od płci (Proszę zaznaczyć, na które z chorób przewlekłych Pan/Pani choruje. Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź)



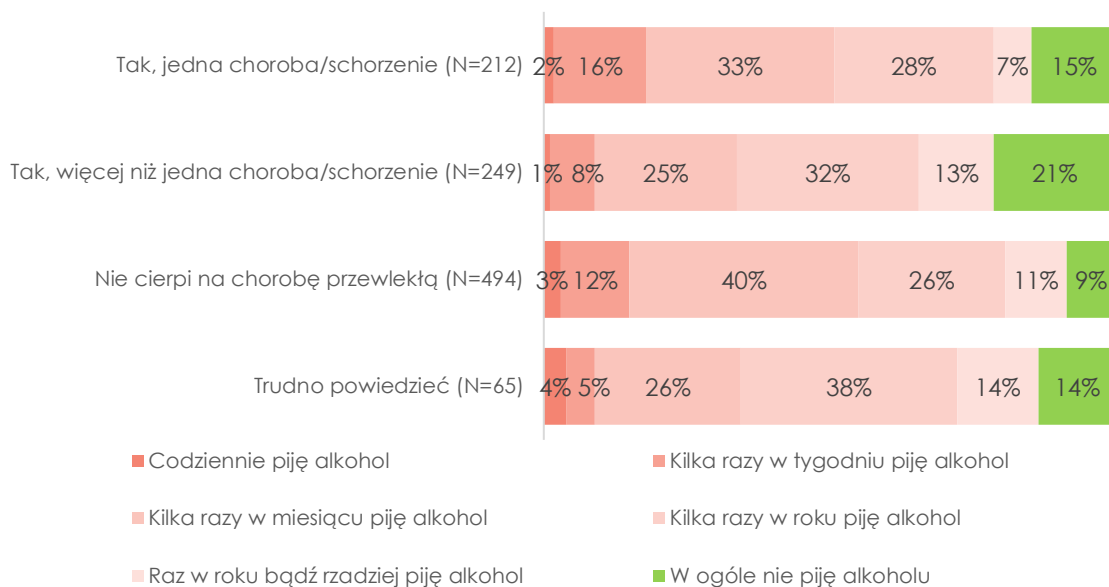
Polacy chorujący na choroby przewlekłe rzadziej unikają wizyt u lekarzy niż osoby na nie niecierpiące. Widoczna jest różnica istotnie statystyczna w tym względzie pomiędzy nie chorującymi na choroby przewlekłe, a chorującymi na więcej niż jedną z nich. Pierwsza grupa jest o 16 p.p. mniejsza niż druga grupa (odpowiednio 34% i 50%).

Wykres 15. Chorujący na schorzenia przewlekłe, a unikanie wizyt u lekarzy (wyłączono odpowiedź "trudno powiedzieć")



Blisko co piąty Polak z więcej niż jednym schorzeniem przewlekłym w ogóle nie spożywa alkoholu. Drugi najwyższy wynik, jeśli chodzi o nie spożywanie alkoholu to 15% - tylu respondentów z jednym schorzeniem przewlekłym nie sięga po alkohol. Wśród osób wolnych od chorób przewlekłych blisko co jedenasty badany w ogóle nie spożywa alkoholu (9%).

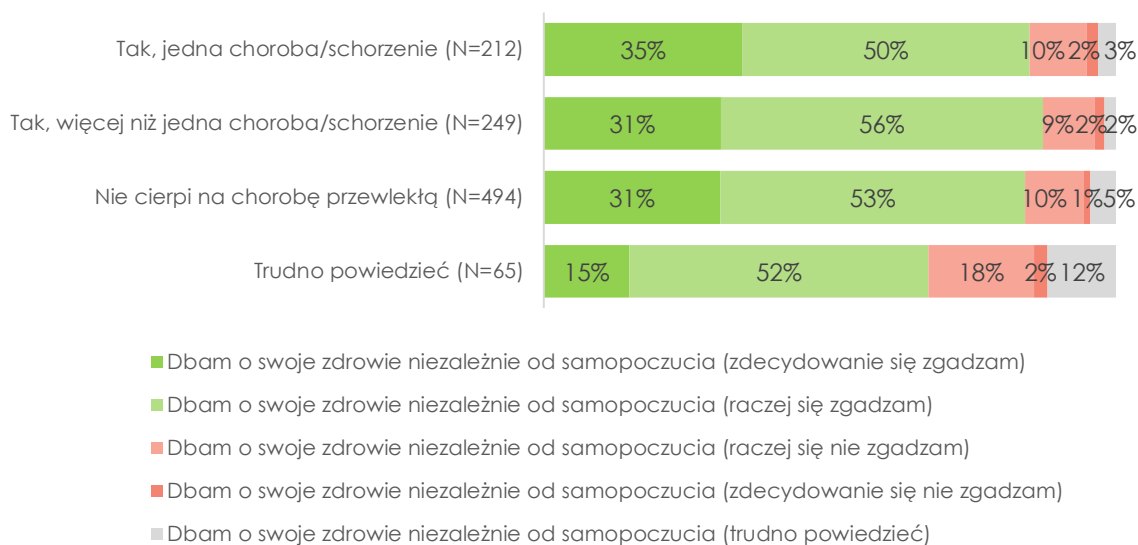
Wykres 16. Cierpiący na choroby przewlekłe, a spożywanie alkoholu (Jak często pije Pan/Pani alkohol?)



Nie występują różnice istotne statystycznie pomiędzy osobami chorymi przewlekłe, a zdrowymi w kwestii dbania o swoje zdrowie. Zdecydowana większość Polaków dba o swoje zdrowie niezależnie od samopoczucia.



Wykres 17. Cierpiący na choroby przewlekłe, a dbanie o swoje zdrowie



Wśród osób badanych aż 70% choruje na schorzenia przewlekłe dłużej niż 5 lat, w tym 48% tych którzy chorują dłużej niż 10 lat. Krócej niż rok choruje tylko 3% badanych.

Grafika 3. Okres chorowania na choroby przewlekłe (Jak długo cierpi Pan/Pani na choroby przewlekłe?)



Co trzeci badany chorujący przewlekłe od trzech do pięciu lat jako jedną ze swoich chorób wymienia choroby układu krążenia/serca. Jako drugie i trzecie w kolejności schorzenia w tej grupie badanych wymieniane są nadwaga i otyłość (28%) oraz choroba zwyrodnieniowa (24%). Zmagający się z chorobą przewlekłą od pięciu do dziesięciu lat najczęściej mają problemy z chorobą zwyrodnieniową (49%) oraz z chorobami układu krążenia (46%). Podobnie jest w przypadku chorujących przewlekłe dłużej niż 10 lat, oni również najczęściej wymieniają choroby zwyrodnieniowe (45%). Najmłodszy badani w wieku 18-39 lat z możliwych do wskazania chorób najczęściej wskazywali choroby układu krążenia oraz nadwagę/otyłość (odpowiednio

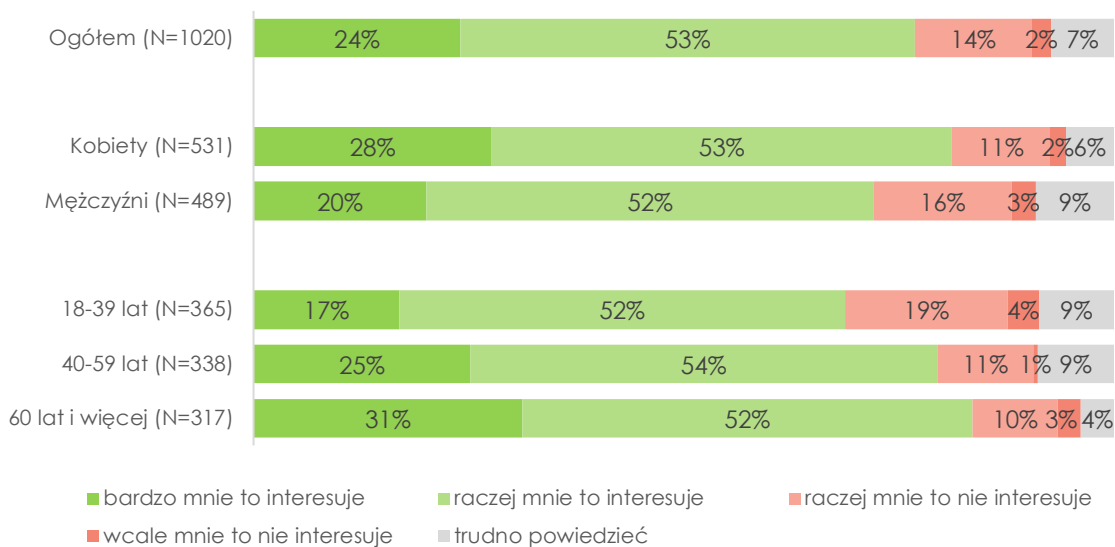
20% i 19%). Natomiast w przypadku osób w wieku 40-59 lat, blisko co trzecie wskazanie dotyczyło chorób układu krążenia. Na kolejnych pozycjach znalazły się choroba zwyrodnieniowa oraz nadwaga/otyłość (odpowiednio 31% i 29%). Najczęściej choroby zwyrodnieniowe i układu krążenia wskazywane były przez najstarszych respondentów (odpowiednio 53% i 50%).

Tabela 2. Choroby przewlekłe - zestawienie z okresem chorowania oraz wiekiem

Choroba przewlekła	Okres chorowania na chorobę przewlekłą			Wiek		
	Od trzech do pięciu lat (N=71)	Od pięciu do dziesięciu lat (N=105)	Dłużej niż dziesięć lat (N=218)	18-39 lat (N=81)	40-59 lat (N=162)	60 lat i więcej (N=218)
Choroba nowotworowa	14%	14%	6%	9%	5%	14%
Choroba/y układu krążenia/serca	33%	46%	42%	20%	34%	50%
Choroba zwyrodnieniowa (np. kręgosłupa, stawów)	24%	49%	45%	17%	31%	53%
Nadwaga/otyłość	28%	23%	26%	19%	29%	24%
Choroba/y układu oddechowego	15%	14%	16%	10%	13%	15%
Choroba/y tarczycy	13%	13%	21%	16%	15%	18%
Cukrzyca	18%	16%	24%	5%	19%	27%
Inne	23%	24%	31%	39%	30%	24%

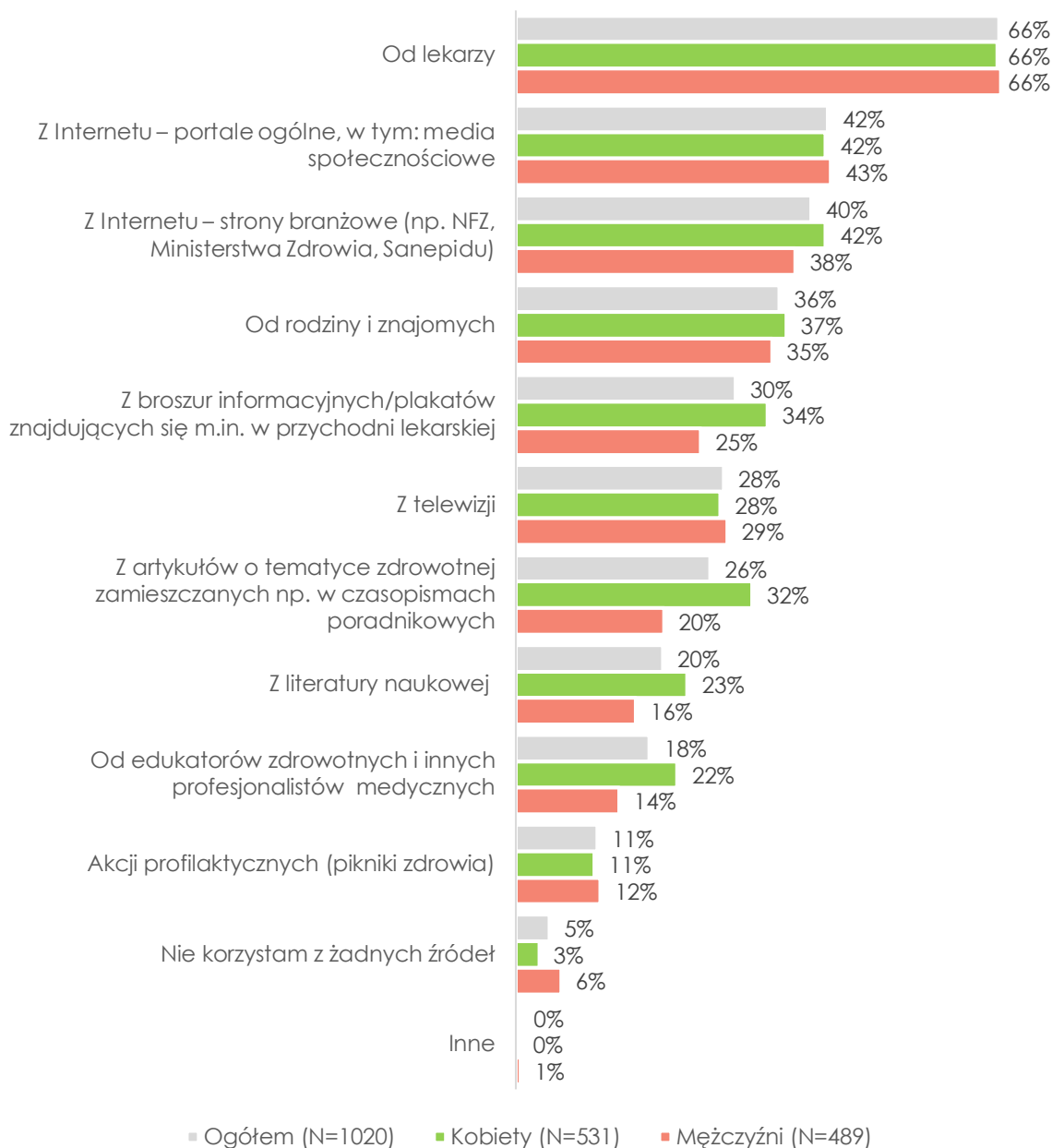
Większość badanych (77%) interesuje się profilaktyką, a prawie co czwarty respondent bardzo się nią interesuje. Kobiety (81%) częściej niż mężczyźni (72%) są zainteresowane informacjami i wiedzą na temat możliwych sposobów zapobiegania chorobom lub ich wczesnego wykrycia. Spora część najmłodszych badanych (18-39 lat – 23%) przyznała, że nie interesuje ich wiedza z zakresu profilaktyki. Widoczna jest tendencja wzrostowa, im respondent starszy tym bardziej wykazuje zainteresowanie tematyką wczesnego wykrywania i zapobiegania chorobom.

Wykres 18. Zainteresowanie profilaktyką (Czy interesuje się Pan/Pani informacjami i wiedzą na temat możliwych sposobów zapobiegania chorobom lub ich wczesnego wykrycia?)



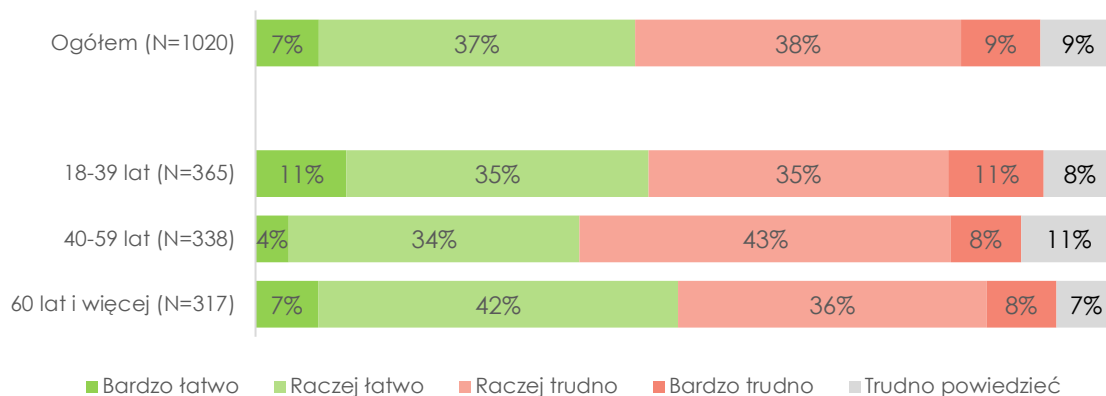
Dwóch na trzech badanych swoją wiedzę na temat profilaktyki zdrowotnej czerpie od lekarzy. Kolejnym istotnym źródłem wiedzy jest internet, w tym portale ogólnie i media społecznościowe (42% badanych) oraz strony branżowe (40% badanych). Kobiety poszerzając swoją wiedzę na temat profilaktyki zdrowotnej istotnie statystycznie częściej niż mężczyźni korzystają z informacji uzyskanych od edukatorów zdrowotnych i innych profesjonalistów medycznych, z broszur informacyjnych/plakatów oraz literatury naukowej.

Wykres 19. Źródło informacji na temat profilaktyki (Z jakich źródeł czerpie Pan/Pani wiedzę na temat profilaktyki zdrowotnej mającej na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



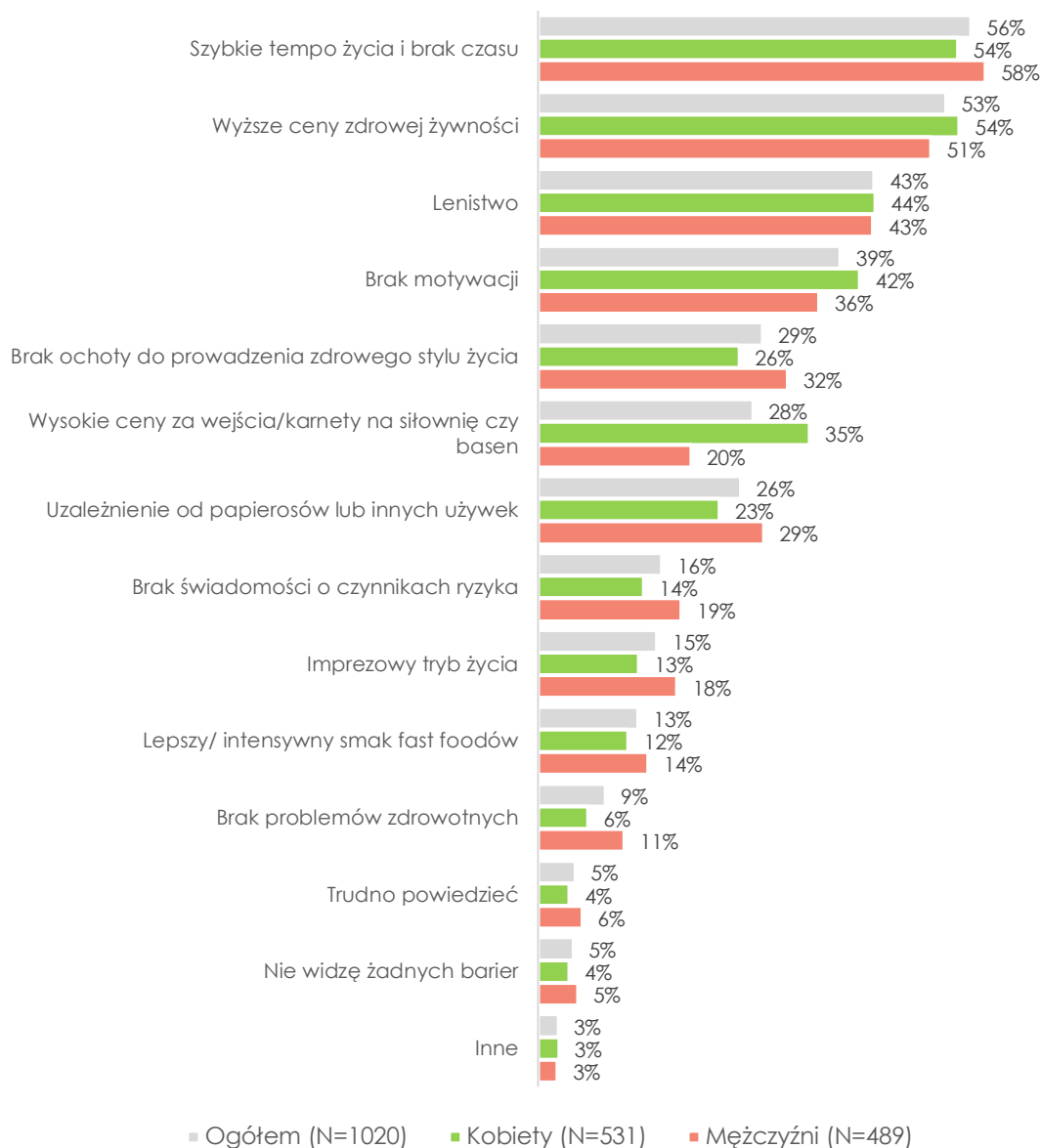
Pytanie o możliwość prowadzenia zdrowego trybu życia niemal podzieliło respondentów na dwie równoliczne grupy. 44% Polaków jest zdania, że prowadzenie zdrowego trybu życia jest łatwe, zaś 47% stwierdziło, że jest to trudne. Z tym, że jest łatwe zgadzają się częściej najstarsi (49%) i najmłodszy badani (46%), aniżeli osoby w wieku 40-59 lat (38%).

Wykres 20. Zdrowy tryb życia (W obecnych czasach prowadzić zdrowy tryb życia jest:)



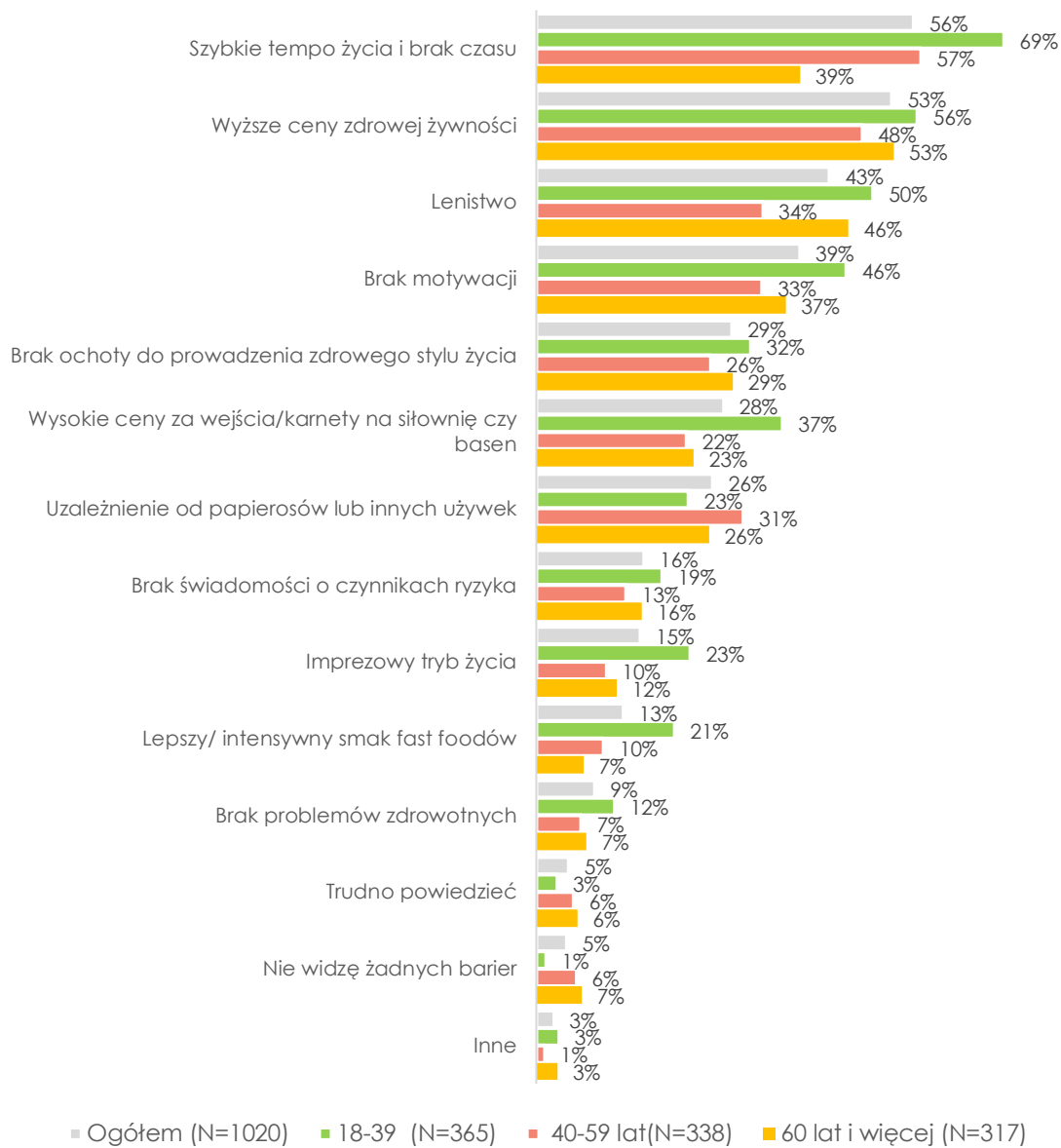
Ponad połowa odpowiedzi respondentów wskazuje na 'szybkie tempo życia i brak czasu' oraz 'wyższe ceny zdrowej żywności' jako główne bariery w prowadzeniu zdrowego trybu życia (odpowiednio 56% i 53%). Na trzecim miejscu znajduje się lenistwo (43% odpowiedzi). W kilku badanych barierach widoczne są istotne różnice w odpowiedziach pod względem płci badanych. Dla kobiet wysokie ceny za wejścia/karnety na siłownię są dużo częściej barierą niż dla mężczyzn (odpowiednio 35% i 20%). Mężczyźni istotnie statystycznie częściej widzą natomiast jako problem uzależnienie od papierosów, imprezowy tryb życia, brak ochoty do prowadzenia zdrowego trybu życia, brak problemów zdrowotnych czy brak świadomości o czynnikach ryzyka.

Wykres 21. Bariery prowadzenia zdrowego stylu życia (Jakie bariery widzi Pan/Pani, które przeszkadzają w prowadzeniu zdrowego trybu życia?)



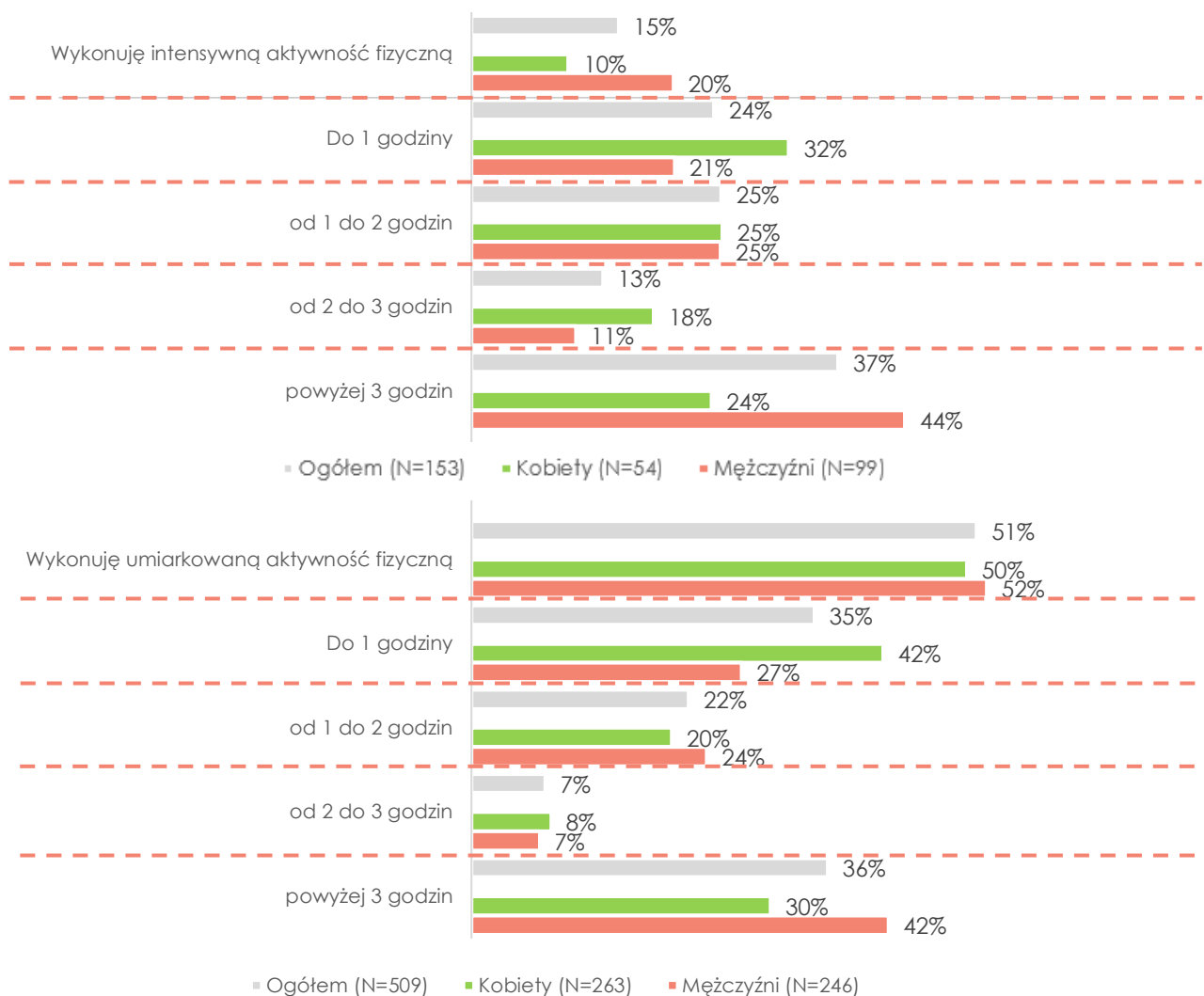
Biorąc pod uwagę wiek respondentów, najmłodsza grupa badanych w wieku 18-39 lat istotnie statystycznie częściej niż pozostałe grupy wiekowe wskazuje jako barierę prowadzenia zdrowego stylu życia brak motywacji (46%), wysokie ceny za wejścia/karnety na siłownię czy basen (37%), imprezowy tryb życia (23%) oraz lepszy/intensywny smak fast foodów (21%). Osoby w wieku 40-59 lat natomiast zwracają szczególną uwagę na problem uzależnienia od papierosów lub innych używek (31%). Najstarsi badani nie wyróżniali się swoimi odpowiedziami.

Wykres 22. Bariery prowadzenia zdrowego stylu życia - ze względu na wiek



Polacy są dość aktywni, jeżeli chodzi o wykonywanie ćwiczeń fizycznych. Intensywną aktywność deklaruje 15% z nich, natomiast ponad połowa (51%) deklaruje umiarkowaną. Intensywną aktywność fizyczna istotnie częściej wykonują mężczyźni, natomiast w przypadku umiarkowanej aktywności widoczna ich przewaga nie jest już istotna statystycznie. Kobiety i mężczyźni, zarówno w przypadku intensywnej jak i umiarkowanej aktywności, preferują wykonywanie ich w czasie do jednej godziny tygodniowo. Im trening dłuższy tym wyraźniejsza jest przewaga liczebności mężczyzn nad kobietami.

Wykres 23. Aktywność fizyczna w wymiarze tygodniowym (Ile minut średnio w tygodniu Pana/Pani aktywność fizyczna, również ta wynikająca z wykonywanego zawodu, jest:)



Średni czas intensywnej oraz umiarkowanej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia wśród respondentów, którzy je deklarują wyniósł 3 godziny i 36 minut w obu przypadkach. W tym przypadku podział na płeć również potwierdza, że mężczyźni dłużej wykonują intensywną aktywność (mężczyźni – 4 godziny i 2 minuty; kobiety – 2 godziny i 48 minut) jak i umiarkowaną aktywność (mężczyźni – 4 godziny i 20 minut; kobiety 2 godziny i 55 minut) w ciągu tygodnia w porównaniu z kobietami.



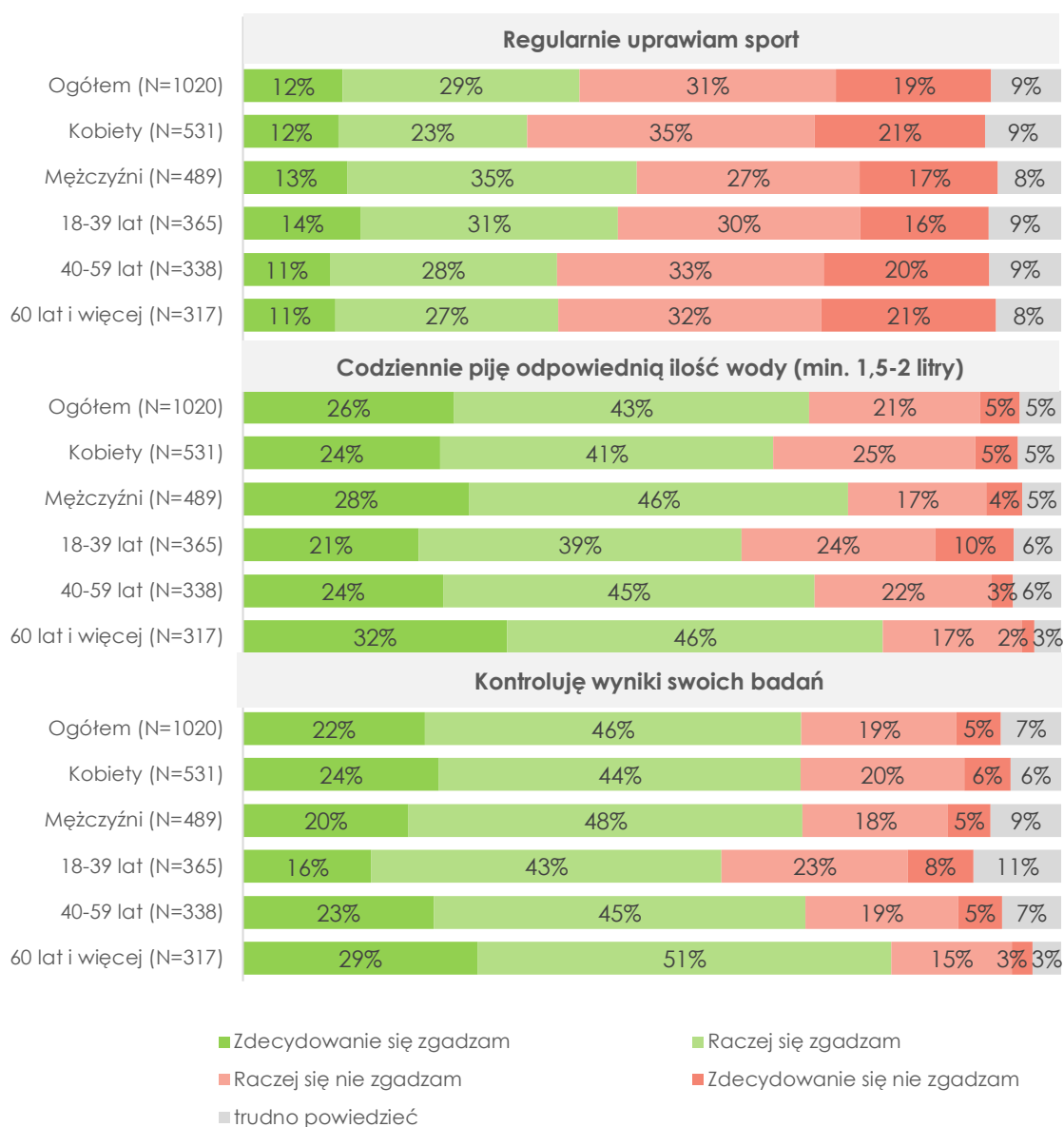
Tabela 3. Czas aktywności fizycznej

	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
Średni czas intensywnej aktywności w ciągu tygodnia	3 godziny i 36 minut (N=153)	2 godziny i 48 minut (N=54)	4 godziny i 2 minut (N=99)
Średni czas umiarkowanej aktywności w ciągu tygodnia	3 godziny i 36 minut (N=509)	2 godziny i 55 minut (N=263)	4 godziny i 20 minut (N=246)

Badanym Polakom zadano pytania dotyczące ich stylu życia. Wyniki dotyczące aktywności wydają się być zgodne z pytaniem o regularne uprawianie sportu. Zdecydowanie częściej uprawiają go mężczyźni oraz osoby młodsze (odpowiednio 48% oraz 45%). Nie zaobserwowano różnic pomiędzy osobami w wieku 40-59 lat (39%) oraz 60+ (38%).

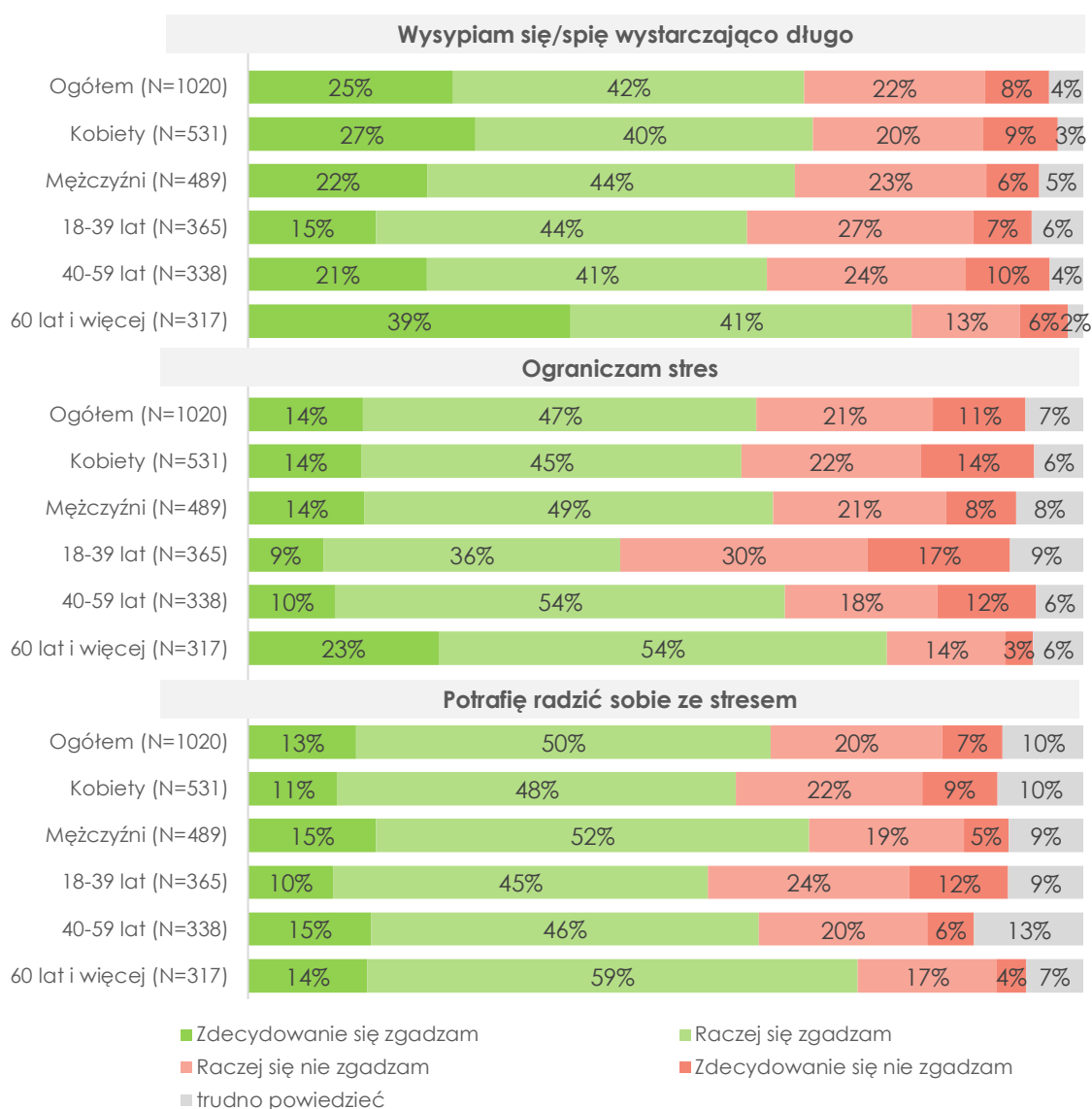
Odpowiednią ilość wody pije 69% badanych. Częściej robią to mężczyźni (74%) niż kobiety (65%). Blisko co trzecia osoba (34%) w wieku 18-39 lat nie pije wystarczającej ilości wody. Większość respondentów (68%) kontroluje wyniki swoich badań. W tym przypadku nie ma większych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami. Spora część (31%) najmłodszych badanych w wieku 18-39 lat nie kontroluje wyników swoich badań.

Wykres 24. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 1/5



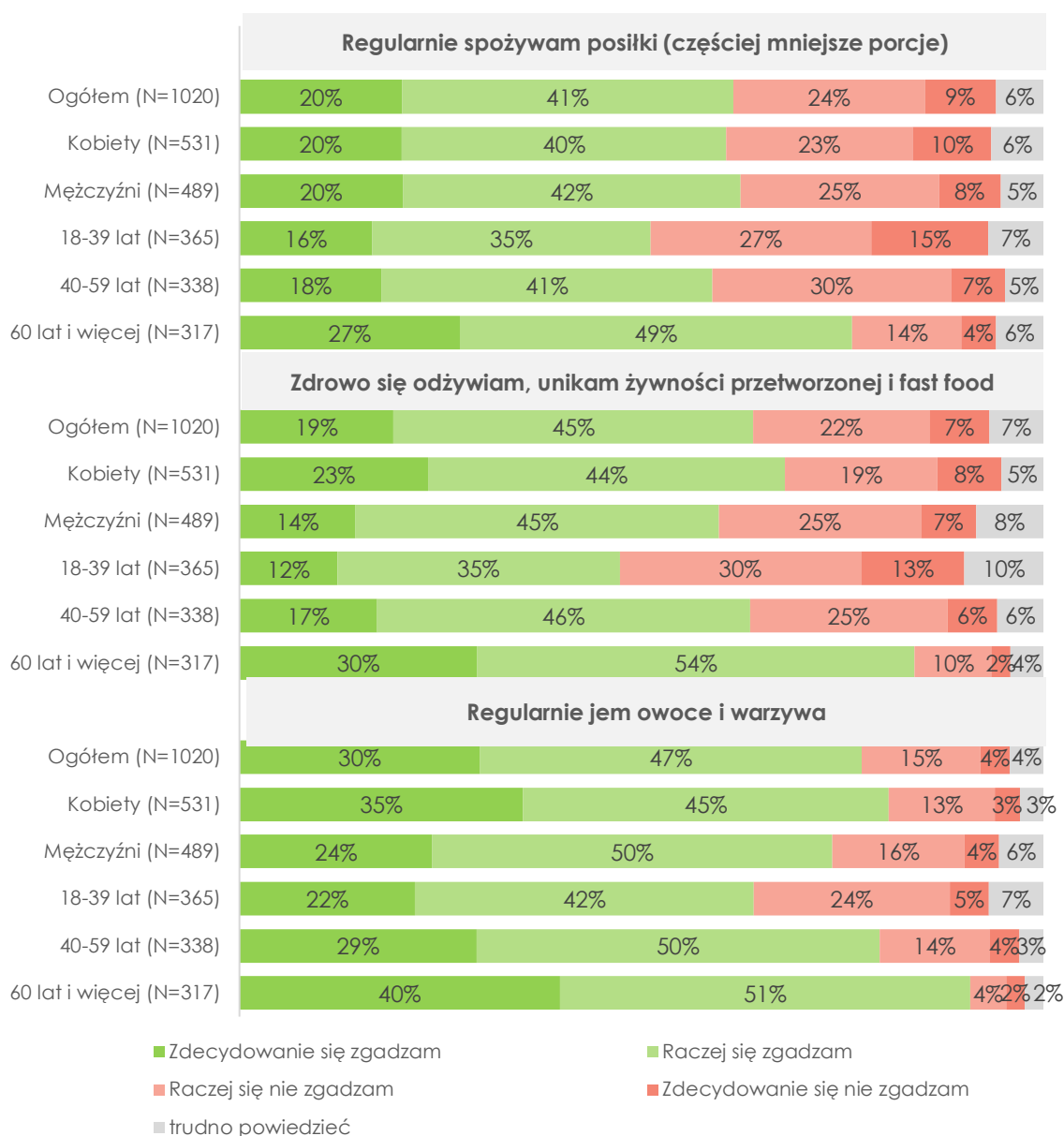
Blisko dwóch na trzech respondentów przyznaje, że śpi wystarczająco długo (67%). Widoczna jest tendencja wzrostowa, im respondent starszy tym częściej się wysypia. Aż 80% najstarszych badanych w przedziale wiekowym 60+ przyznaje, że ich sen trwa wystarczająco długo. Prawie co trzeci badany przyznaje, że nie ogranicza stresu (32%). Problem w tym przypadku częściej mają kobiety (36%) niż mężczyźni (29%). Widoczna jest duża dysproporcja w ograniczaniu stresu między najmłodszą grupą badanych w wieku 18-39 lat (45%), a najstarszą grupą w wieku 60+ (77%). Większość badanych (63%) przyznaje, że potrafi radzić sobie ze stresem. Nieco częściej radzą sobie z nim mężczyźni (77%) niż kobiety (59%). Widoczna jest również tendencja, mówiąca, że im respondent starszy tym częściej radzi sobie ze stresem.

Wykres 25. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 2/5



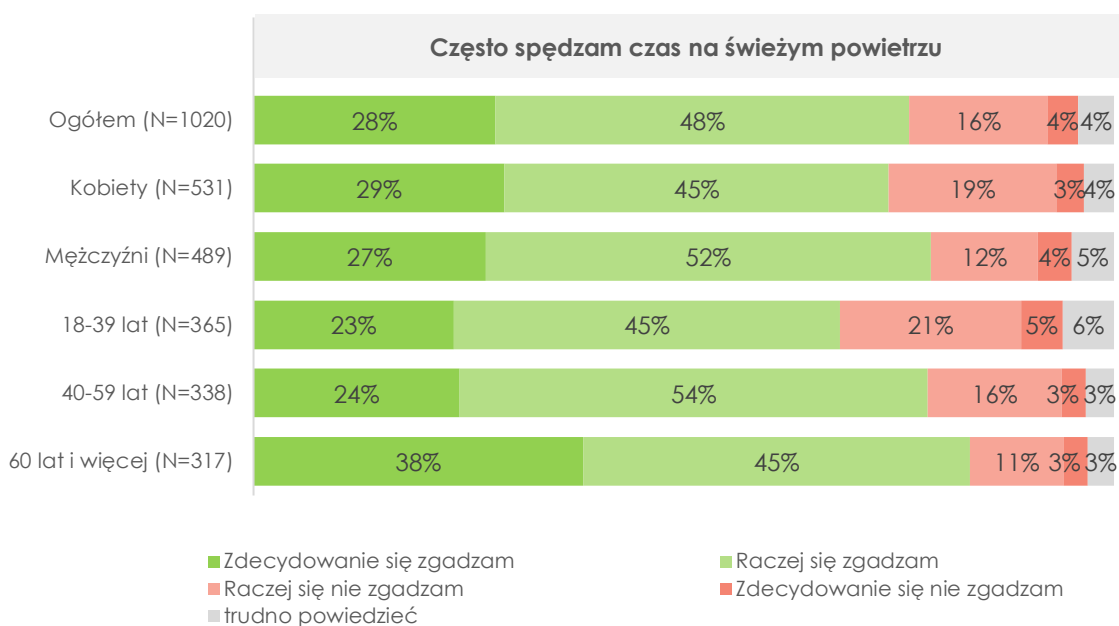
Co trzeci respondent przyznaje, że nie spożywa regularnie posiłków, w tym nie przestrzega zasady spożywania mniejszych porcji krótkich odstępach czasu. Rozkład płci w tym przypadku jest bardzo zbliżony, z niewielką przewagą mężczyzn, którzy nieco częściej spożywają regularnie posiłki (odpowiednio 60% i 62%). Najmniej regularnie posiłki spożywają osoby w wieku 18-39 lat, wśród których, aż 42% badanych ma z tym problem. Większość badanych (64%) odżywia się zdrowo i unika przetworzonej żywności oraz fast-food. Kobiety częściej niż mężczyźni sięgają po zdrowe posiłki (odpowiednio 67% i 59%). Dość duża część młodych respondentów (43%) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że zdrowo się odżywia. Najstarsi badani to grupa zdrowo odżywających się osób, spośród których tylko 12% jest zdania, że odżywia się w sposób niezdrowy. Blisko co piąty respondent (19%) nie spożywa regularnie owoców i warzyw. Najrzadziej spożywają je mężczyźni (74%) oraz najmłodszy respondenci (64%). Jedynie 6% respondentów w wieku 60+ nie spożywa regularnie owoców i warzyw.

Wykres 26. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 3/5



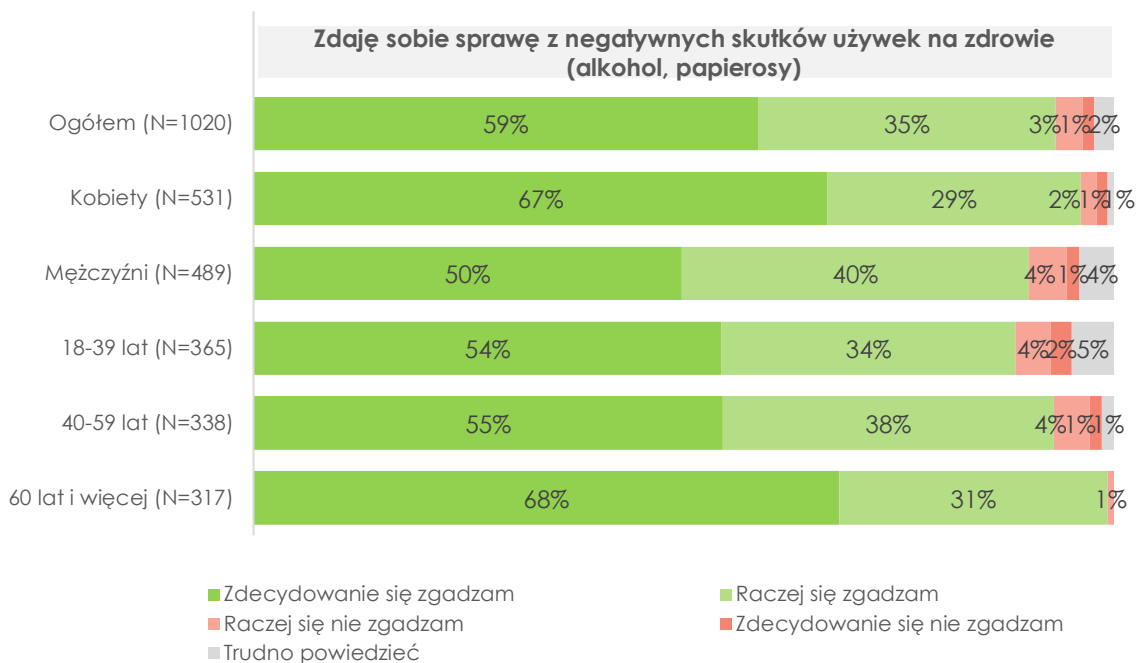
Blisko trzech na czterech dorosłych Polaków (76%) często spędza czas na świeżym powietrzu. Nieco częściej robią to mężczyźni (79%) niż kobiety (74%). Najrzadziej robią to młodzi Polacy w wieku 18-39 lat (68%), a najczęściej najstarsi (83%).

Wykres 27. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 4/5



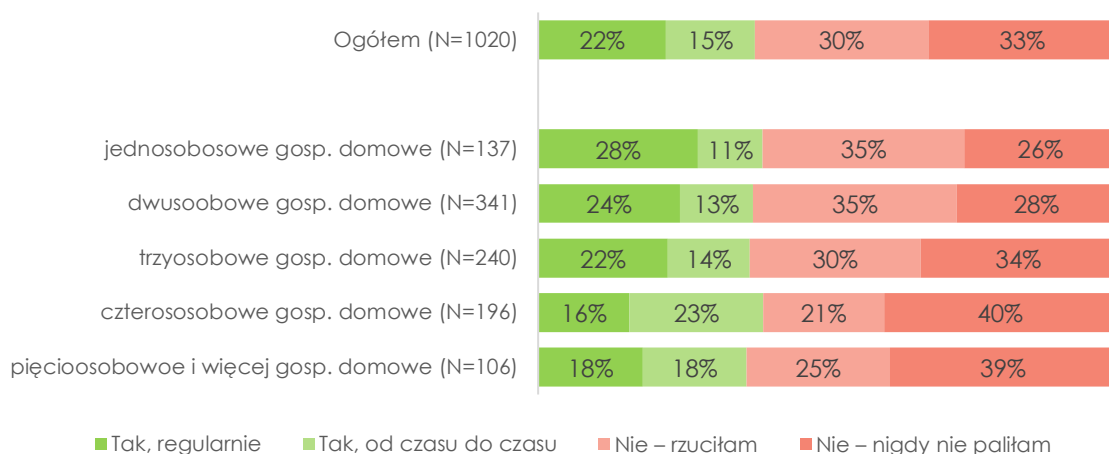
Dorośli Polacy w zdecydowanej większości (93%) zdają sobie sprawę z negatywnych skutków zdrowotnych używek takich jak alkohol czy papierosy.

Wykres 28. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 5/5



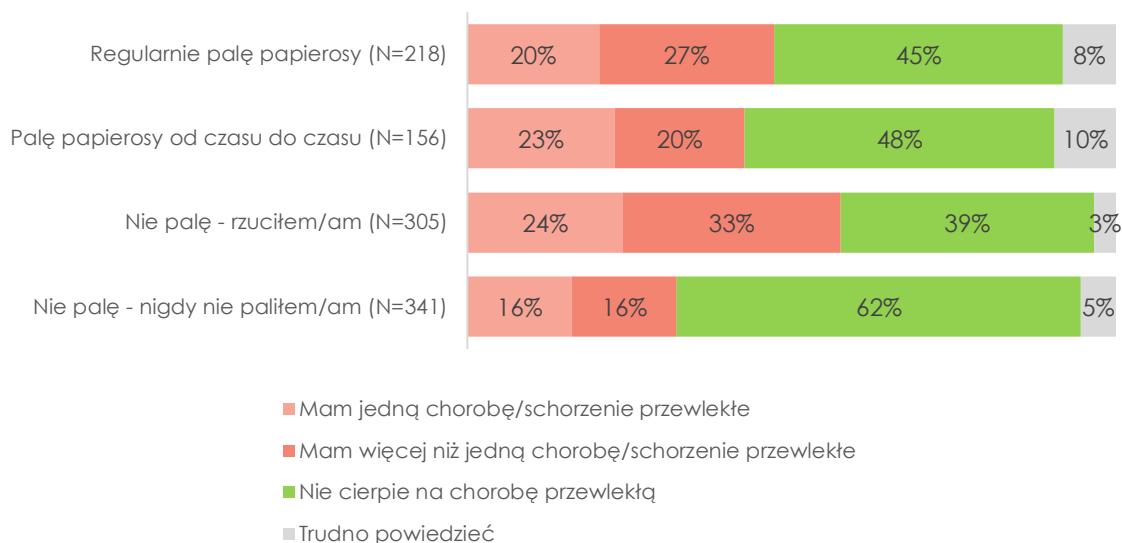
Niestety nie zmienia to faktu, że wśród badanych zaledwie co trzecia osoba nigdy nie paliła papierosów, a palących regularnie jest 22% respondentów. Osób, które nigdy nie paliły jest więcej w wieloosobowych gospodarstwach domowych.

Wykres 29. Palenie papierosów (Czy pali Pan/Pani papierosy?)



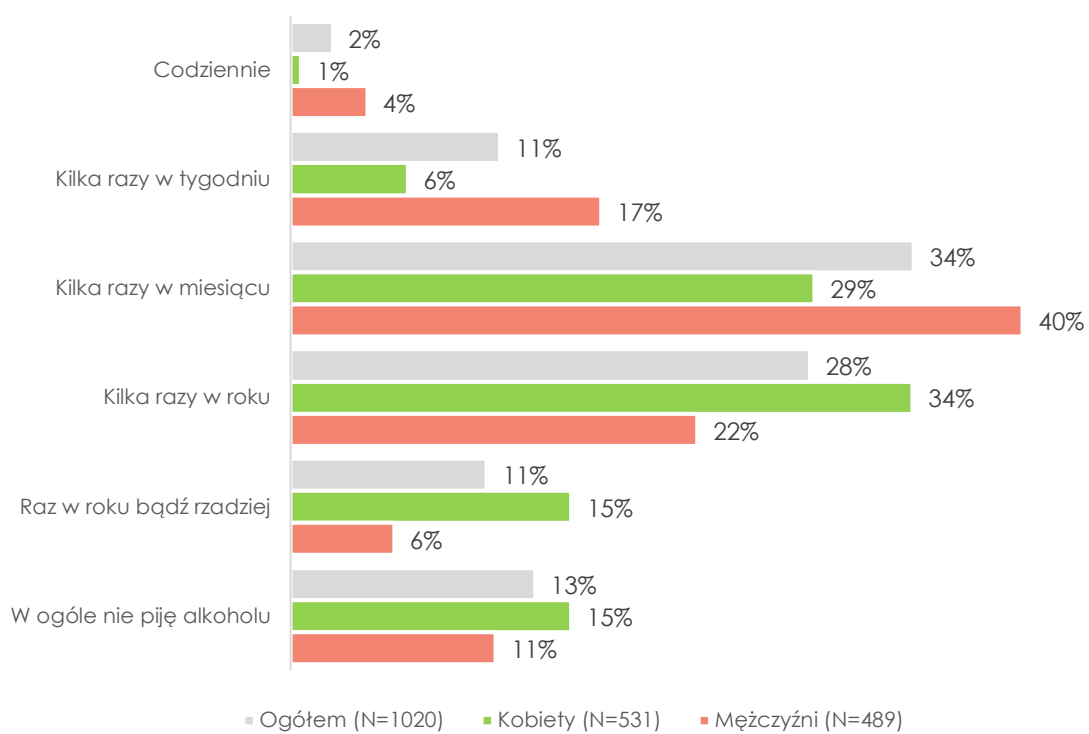
Co piąty Polak regularnie palący papierosy cierpi na przewlekłe schorzenie (w tym nowotwór). Ponadto, 27% regularnie palących ma więcej niż jedną chorobę przewlekłą. Wśród badanych, którzy nigdy nie sięgnęli po papierosa 62% nie choruje na choroby przewlekłe, podczas gdy wśród regularnych palaczy tych osób jest 17 p.p. mniej.

Wykres 30. Palenie papierosów, a choroby przewlekłe



Na pytanie o częstotliwość picia alkoholu respondenci najczęściej wskazywali, że robią to kilka razy w miesiącu (34%). Co dziewiąty badany (11%) spożywa alkohol kilka razy w tygodniu. Jedynie 2% badanych spożywa go codziennie, a 13% deklaruje, że w ogóle nie pije alkoholu. Mężczyźni istotnie statystycznie częściej niż kobiety spożywają alkohol.

Wykres 31. Spożycie alkoholu (Jak często pije Pan/Pani alkohol?)



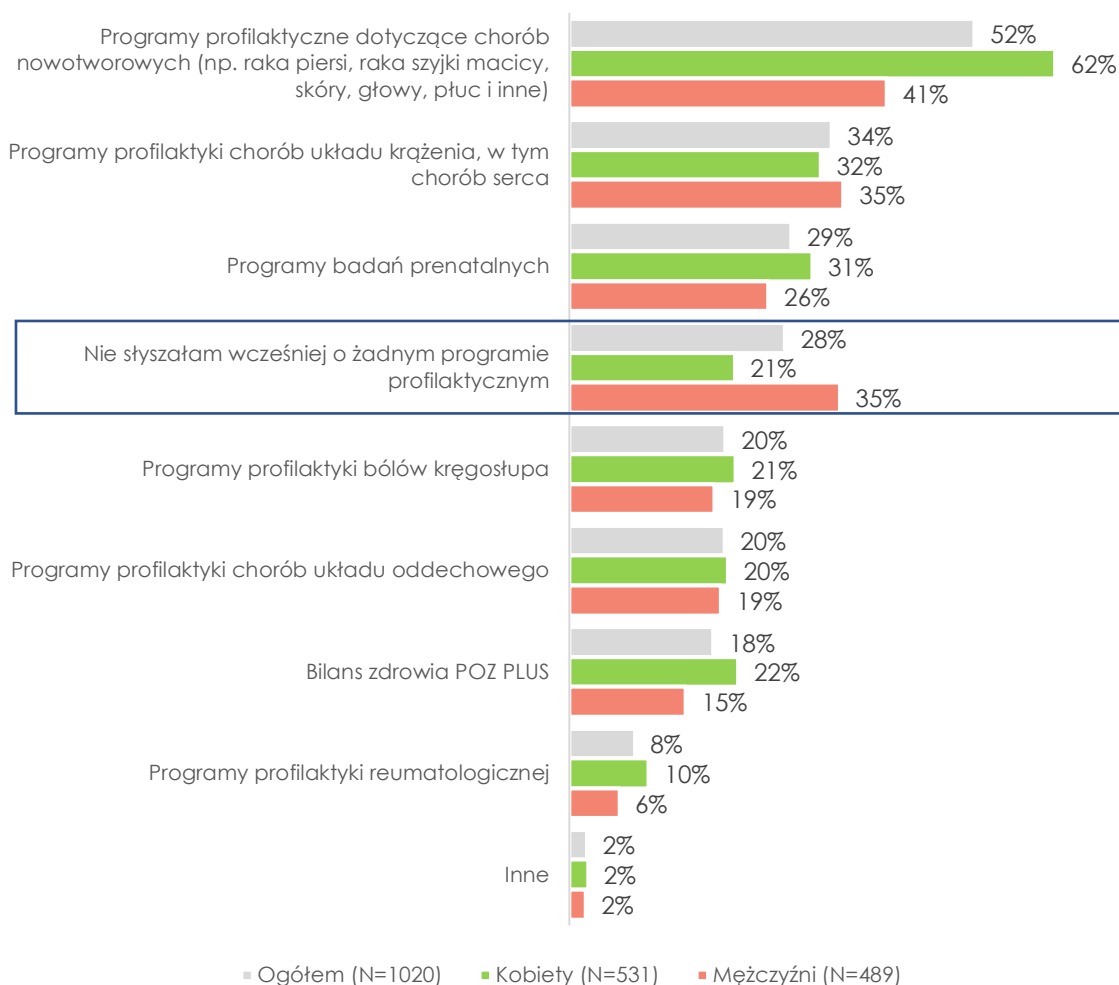
## 2. Programy profilaktyczne i edukacyjne – świadomość i partycypacja

### **ZNAJOMOŚĆ PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH**

Do najczęściej znanych przez respondentów programów profilaktycznych należą te dotyczące chorób nowotworowych. Znajomość takich programów wskazało 52% badanych. Programy profilaktyki chorób krążenia, w tym chorób serca, wskazał blisko co trzeci badany i jest to drugi najwyższy wynik. Na kolejnym miejscu znalazły się programy badań prenatalnych z 29% wskazań. Jak wynika z badania, to kobiety częściej wykazują się znajomością programów profilaktycznych. Kobiety, częściej niż mężczyźni wskazywały na znajomość programów profilaktycznych dotyczących nowotworów, badań prenatalnych, bólów kręgosłupa, chorób układu oddechowego, bilansu zdrowia POZ PLUS oraz profilaktyki reumatologicznej. Przewaga kobiet w znajomości programów dotyczących nowotworów piersi i raka szyjki macicy, a także badań prenatalnych jest naturalna, ponieważ są one grupą docelową tych badań. Panowie częściej niż kobiety wskazali jedynie na programy profilaktyki chorób układu krążenia.



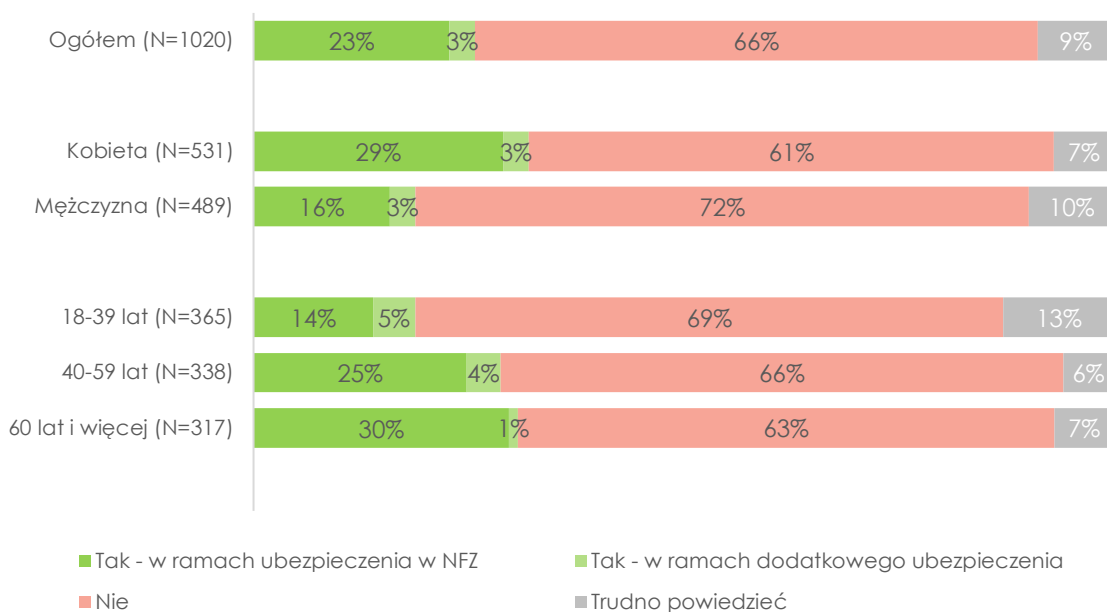
Wykres 32. Programy profilaktyczne znane respondentom (Proszę wskazać nazwy wszystkich programów profilaktycznych, które Pan/Pani kojarzy:)



### UDZIAŁ W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

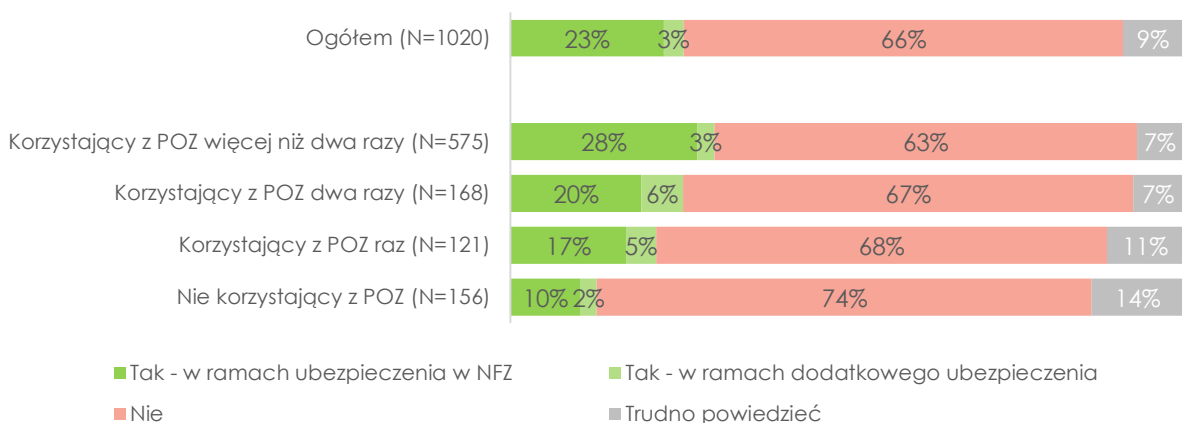
Aż dwie trzecie dorosłych Polaków nie brało/ nie bierze udziału w badaniach profilaktycznych. Z programów profilaktycznych w ramach NFZ korzysta 23% respondentów, natomiast na takie badania w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdecydowało się jedynie 3% badanych. Zauważyć można różnicę odpowiedzi w podziale na płeć oraz wiek. Kobiety częściej niż mężczyźni deklarują udział w badaniach profilaktycznych, jak również osoby starsze częściej się na nie decydują niż młodsze. Programy profilaktyczne kierowane są głównie do osób starszych, w związku z czym ich większy w nich udział jest uzasadniony. Warto w tym miejscu podkreślić, że jak pokazują wyniki badania, osoby młodsze – w wieku 18-39 lat oraz 40-59 lat znacznie częściej korzystają z prywatnej opieki zdrowotnej co może mieć wpływ na udział w programach profilaktycznych.

Wykres 33. Udział w programach profilaktycznych (Czy bierze/brął Pan/Pani udział w programie/ach profilaktycznym/ych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej ma wymierny wpływ na udział w programach profilaktycznych. Udział w nich bierze 31% korzystających z POZ więcej niż dwa razy w ciągu ostatnich dwóch lat. Z drugiej strony natomiast, jedynie 12% nie korzystających z POZ bierze udział w tych programach.

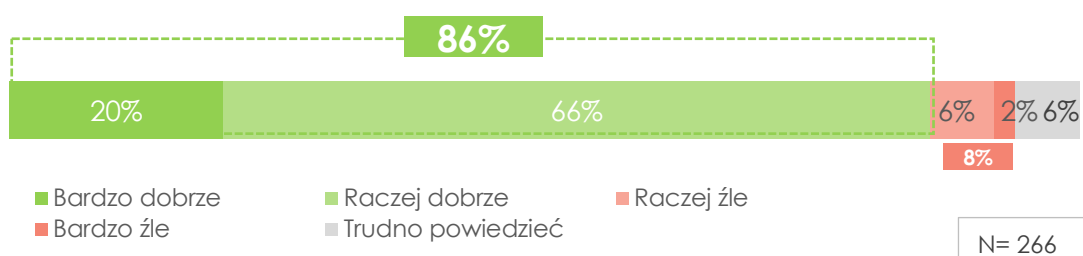
Wykres 34. Udział w programach profilaktycznych – korzystający z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat



## OGÓLNA OCENA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Programy profilaktyczne, w których biorą udział badani najczęściej oceniane są bardzo dobrze lub raczej dobrze. Jest to 86% wszystkich wskazań. Zaledwie 8% respondentów oceniło programy profilaktyczne negatywnie.

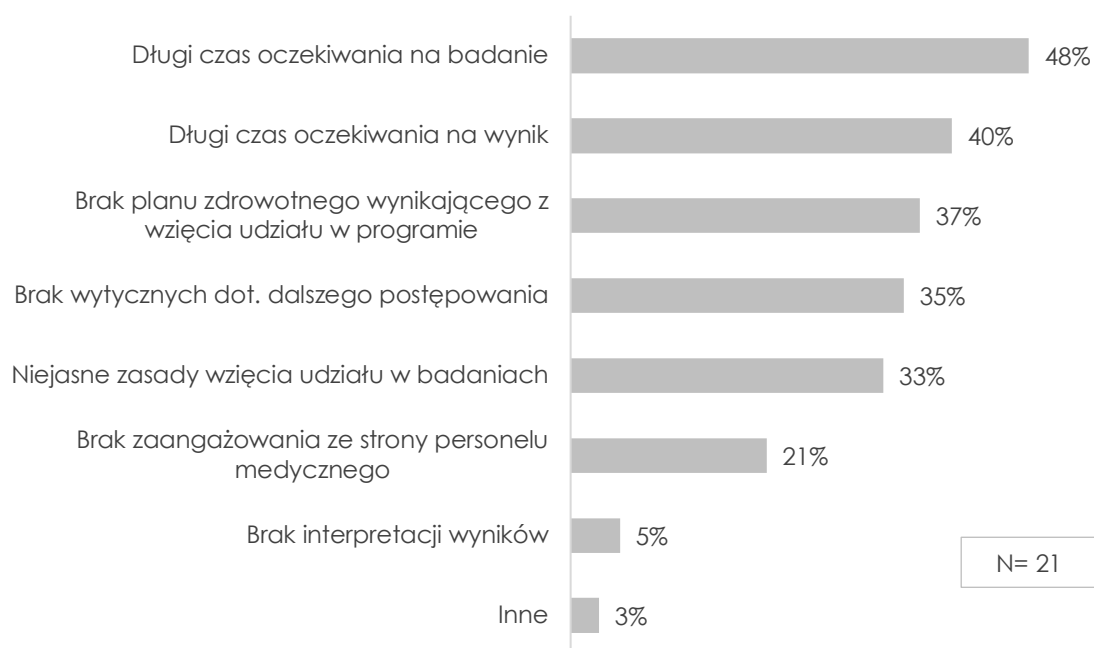
Wykres 35. Ogólna ocena programów profilaktycznych (Jak ogólnie ocenia Pan/Pani program(y) profilaktyczny(e), w którym bierze/ wzięt/wzięta Pan/Pani udział?)



## NEGATYWNE ASPEKTY DOTYCZĄCE REALIZACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Badani, którzy negatywnie ocenili programy profilaktyczne najczęściej wskazują na problem z długim oczekiwaniem na badanie (48% wskazań). Często padające odpowiedzi to także długi czas oczekiwania na wynik (40%), brak planu zdrowotnego wynikającego z wzięcia udziału w programie (37%), brak wytycznych dotyczących dalszego postępowania (35%) czy niejasne zasady wzięcia udziału w badaniach (33%).

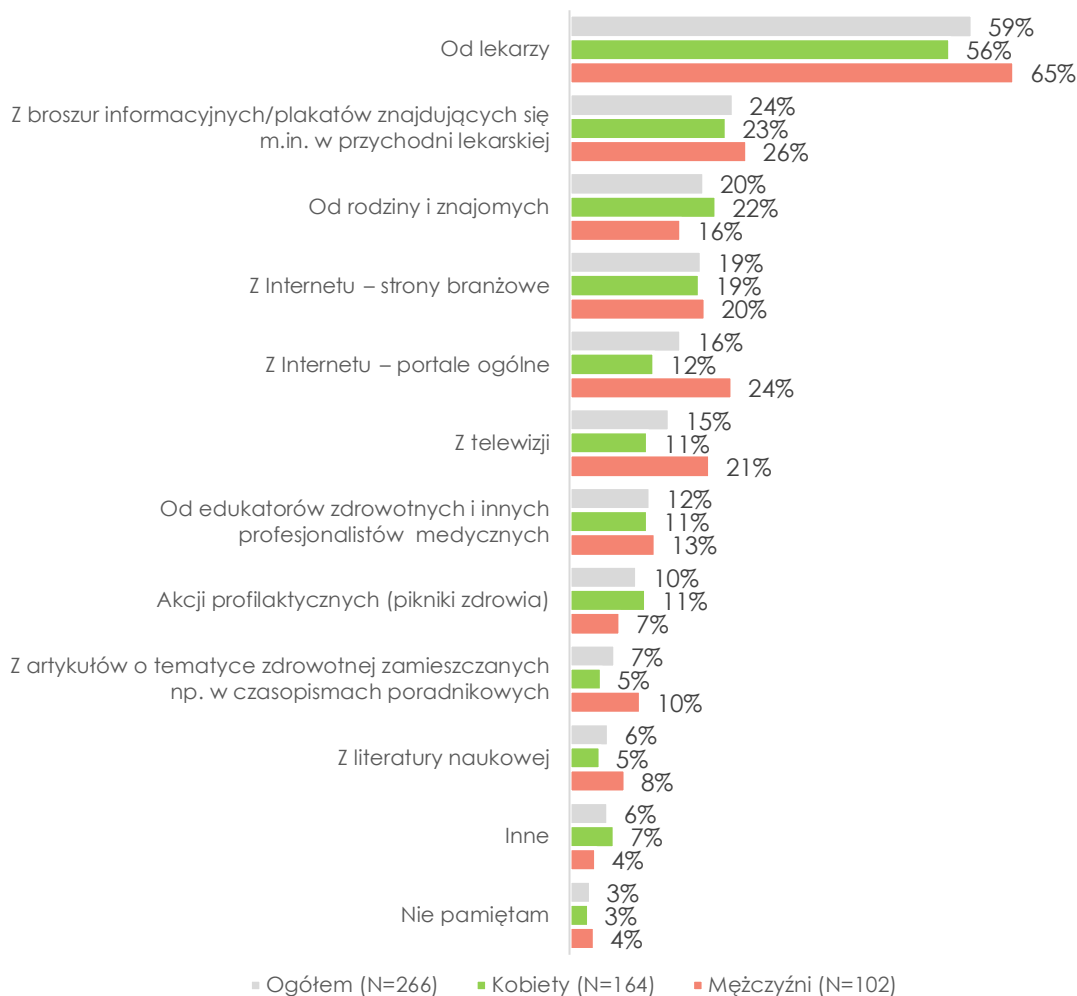
Wykres 36. Negatywne aspekty programów profilaktycznych (Co się Panu/Pani nie podobało/podoba w programie badań profilaktycznych, z których Pan/Pani skorzystał/a/korzysta?)



## ŹRÓDŁA INFORMACJI NA TEMAT PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Respondenci korzystający z programów profilaktycznych dowiadują się o nich najczęściej od lekarzy (59% wskazań). Na kolejnych miejscach jako źródła informacyjne uplasowały się ulotki i broszury w przychodniach (24%) oraz rodzina i znajomi (20%).

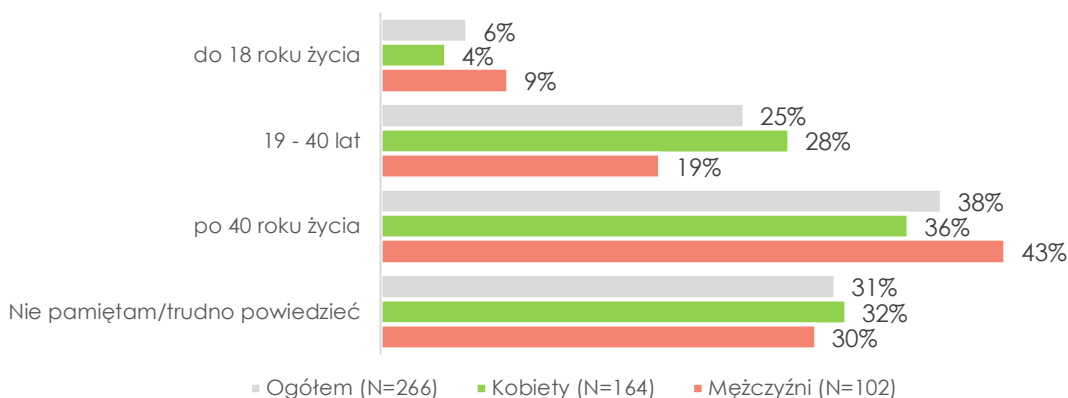
Wykres 37. Źródło informacji na temat programów profilaktycznych wśród korzystających (Z jakich źródeł dowiedział/a się Pan/Pani o tych programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



## WIEK WZIĘCIA UDZIAŁU W PIERWSZYM PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM

Jak wskazują badani, najczęściej podeszli do pierwszego badania profilaktycznego w wieku powyżej 40 lat. Taką odpowiedź zaznaczyło 38% badanych. Jeden na czterech badanych na pierwsze badanie profilaktyczne zdecydował się między 19 a 40 rokiem życia. Jedynie 6% badanych skorzystało z badań profilaktycznych przed 18 rokiem życia.

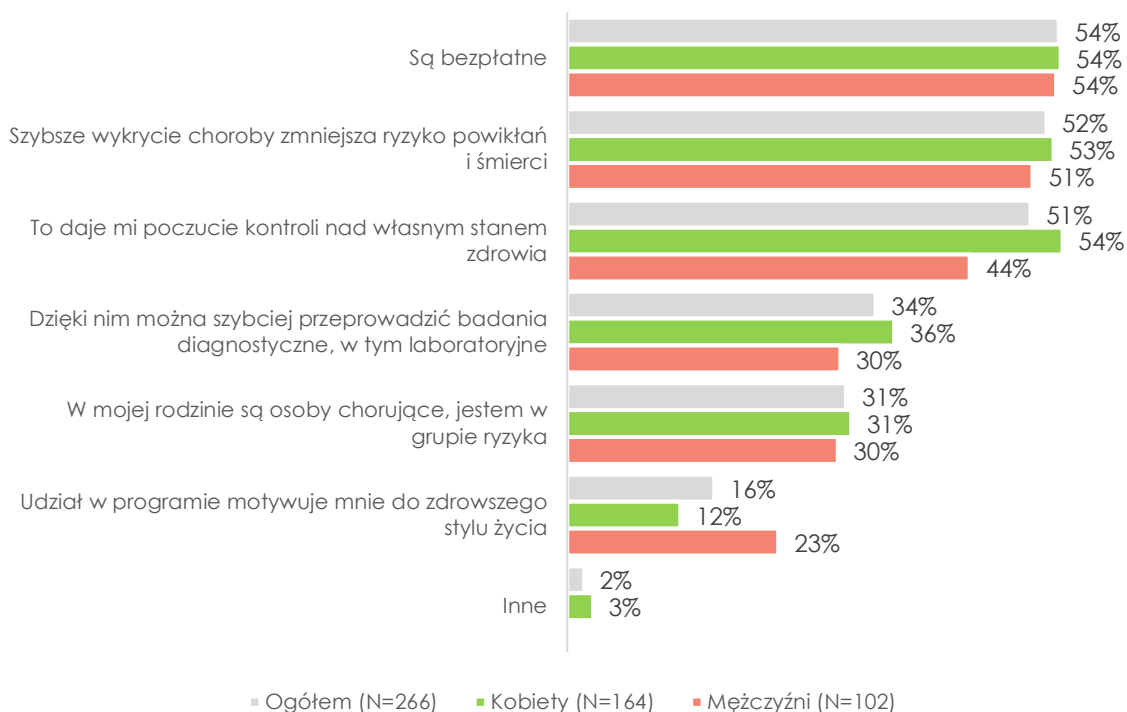
Wykres 38. Wiek wzięcia udziału w pierwszym projekcie profilaktycznym (W jakim wieku skorzystał(a) Pan/Pani po raz pierwszy skorzystał z programów profilaktycznych?)



### POWODY WZIĘCIA UDZIAŁU W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM

Badani zostali zapytani o powody wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych. Ponad połowa jako powody wymieniła ich bezpłatny charakter, zmniejszenie ryzyka powikłań i śmierci w przypadku szybkiego wykrycia choroby oraz poczucie kontroli nad stanem zdrowia (odpowiednio: 54%, 52%, 51%). Do rzadziej wskazywanych powodów zaliczają się: szybkość przeprowadzenia badań diagnostycznych, bycie w grupie ryzyka czy też motywację do zdrowszego stylu życia płynącą z udziału w programie.

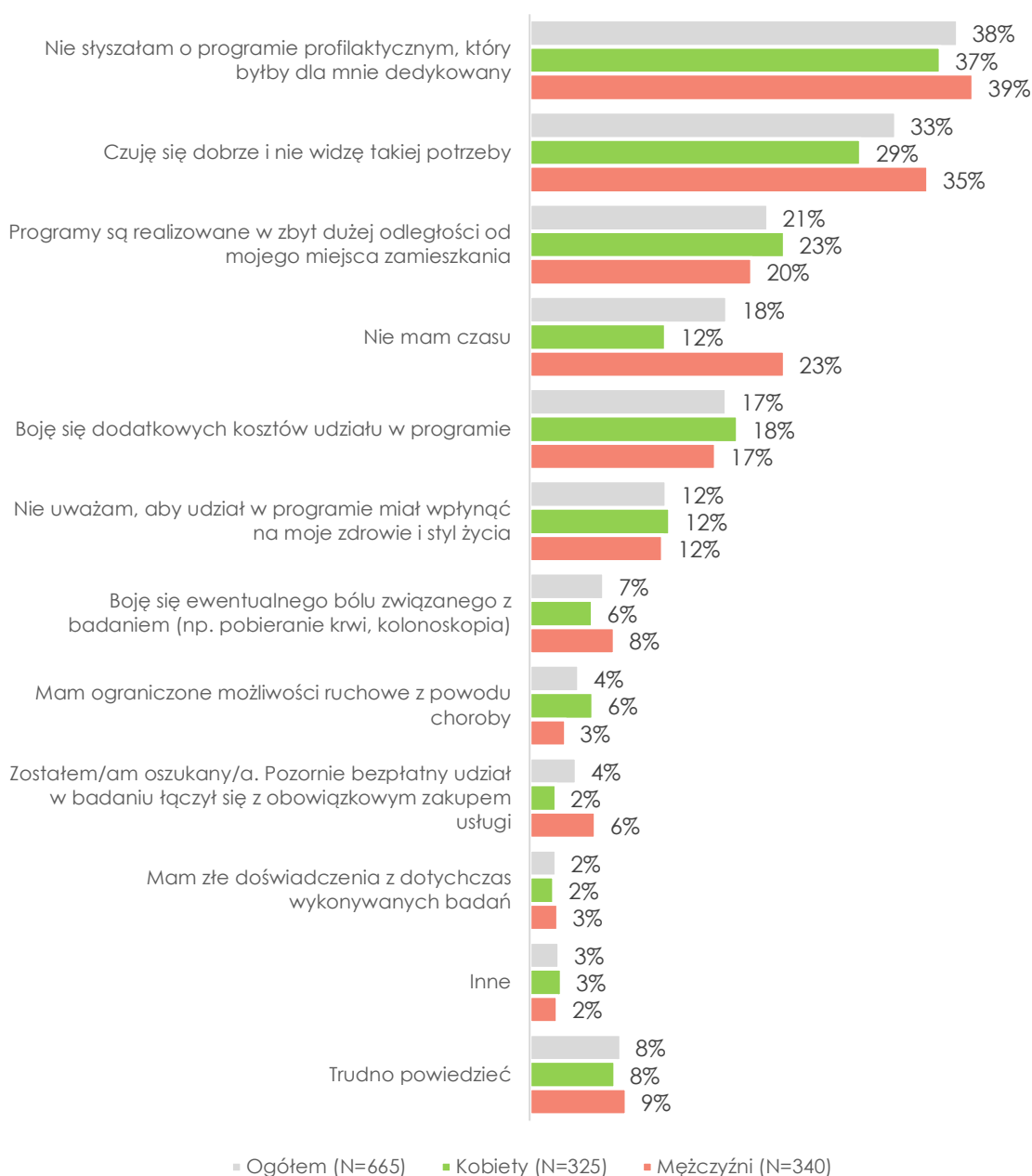
Wykres 39. Powody wzięcia udziału w programie profilaktycznym (Dlaczego bierze/brał Pan/Pani udział w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



## POWODY NIEBRANIA UDZIAŁU W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

Respondenci, którzy nie wzięli udziału w żadnym badaniu profilaktycznym przyznają, że nie słyszeli o programie dedykowanym dla ich potrzeb. Jest to najczęściej wskazywana odpowiedź (38%). Co trzeci badany uważa, że nie czuje takiej potrzeby, ponieważ czuje się dobrze. Jest to druga spośród najczęściej padających odpowiedzi. Jeden na pięciu badanych twierdzi, że programy profilaktyczne realizowane są w zbyt dużej odległości od miejsca jego zamieszkania.

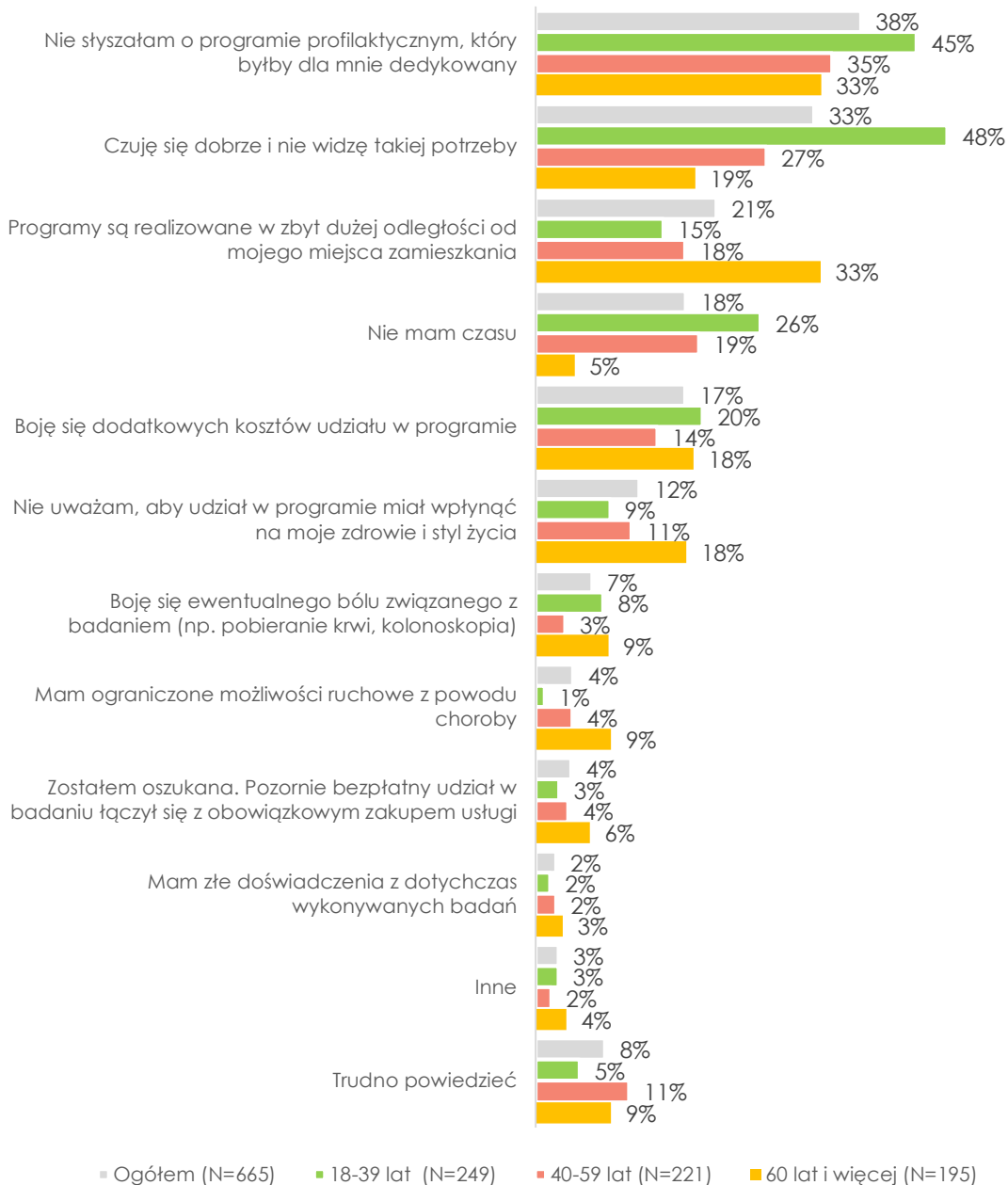
Wykres 40. Powody niebrania udziału w programach profilaktycznych (Dlaczego nie bierze Pan/Pani udziału w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



Biorąc pod uwagę wiek respondentów, najmłodsza grupa w wieku 18-39 lat, istotnie statystycznie częściej niż pozostałe grupy wiekowe, jako powody, dla których nie bierze

udziału w programach profilaktycznych wskazywała, że czuje się dobrze i nie widzi takiej potrzeby (48% wskazań), a także nie słyszała o programie profilaktycznym, który byłby dla niej dedykowany (45% wskazań). Osoby w wieku 40-59 lat natomiast, wraz z najmłodszymi badanymi (18-39 lat) częściej niż najstarsza grupa wiekowa (60 lat i więcej) wskazywały, że nie mają czasu na udział w tych programach (18-39 lat – 26% wskazań, 40-59 lat – 19% wskazań, a 60 lat i więcej – 5% wskazań).

Wykres 41. Powody niebrania udziału w programach profilaktycznych - ze względu na wiek badanych



## NAJWAŻNIEJSZE POWODY NIEBRANIA UDZIAŁU W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

Badani zapytani zostali o jeden najważniejszy powód, który sprawia, że nie biorą udziału w badaniach profilaktycznych. W tym przypadku najczęściej wskazywane odpowiedzi są zbliżone do poprzedniego pytania. Trzy najczęściej wskazywane odpowiedzi to brak informacji o programie dedykowanym potrzebom respondentów, dobre samopoczucie i brak potrzeby wzięcia udziału w badaniach oraz realizację badania w zbyt dużej odległości od respondentów.

Grafika 4. Najważniejsze powody niebrania udziału w programach profilaktycznych

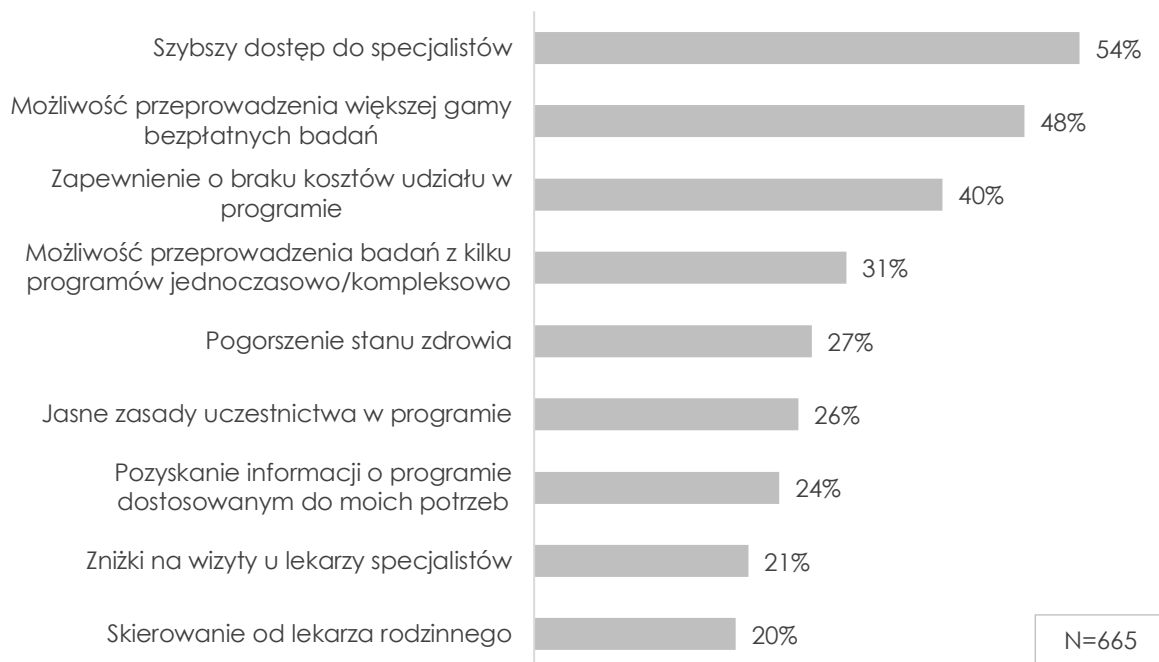


## CZYNNIKI MOGĄCE ZACHĘCIĆ RESPONDENTA DO UDZIAŁU W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

Ponad połowa badanych uważa, że do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych mógłby ich skłonić szybszy dostęp do specjalistów (54%). Nieco mniej respondentów wskazało na możliwość przeprowadzenia większej gamy bezpłatnych badań (48%). Do top 3 czynników zachęcających zaliczyło się także zapewnienie o braku kosztów związanych z udziałem w programie (40%).



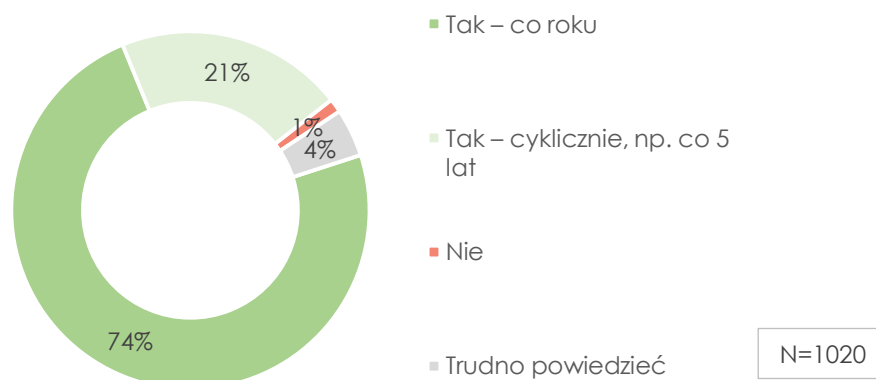
Wykres 42. Czynniki mogące zachęcić respondenta do udziału w programach profilaktycznych (Co skłoniłoby Pana/Panią do wzięcia udziału w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.) (Wykres przedstawia odpowiedzi >10%)



### BADANIA PROFILAKTYCZNE W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Zdecydowana większość respondentów jest zdania, że badania profilaktyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego powinny być dostępne co rok (74%). Ponad co piąty badany jest zdania, że badania w ramach ubezpieczenia powinny być dostępne raz na 5 lat. Jedynie 1% badanych uważa, że badania nie powinny być wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

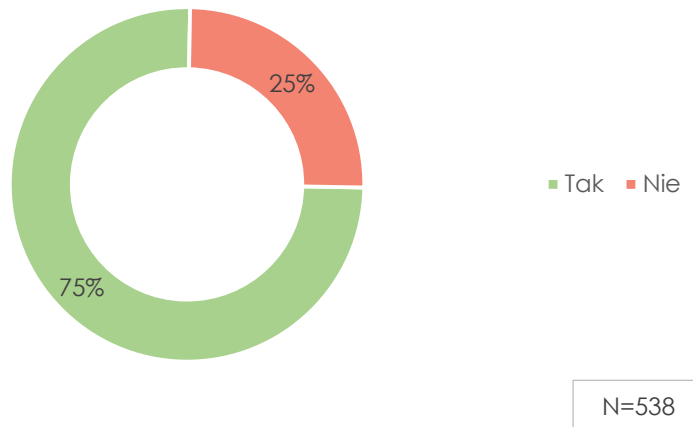
Wykres 43. Badania profilaktyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (Czy, Pana/Pani zdaniem, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pacjent powinien mieć zagwarantowane badania profilaktyczne dostosowane do wieku i płci (przebieg zdrowia)?)



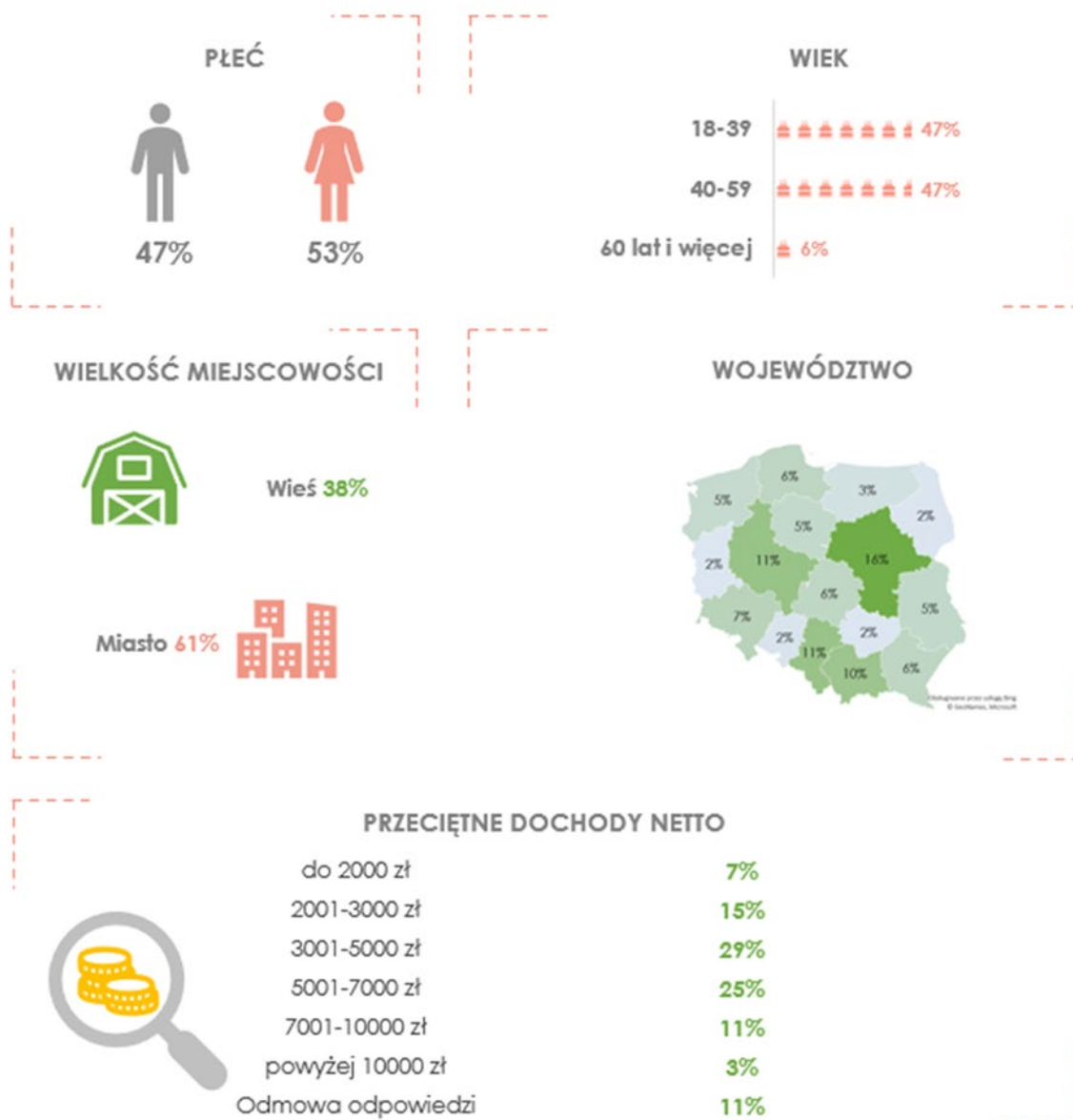
## BADANIA MEDYCYNY PRACY

Spośród grupy badanych deklarującej siebie jako osoby pracujące, trzy na cztery osoby objęte są badaniami z medycyny pracy.

Wykres 44. Badania medycyny pracy (Czy jest Pan/Pani objęty/objęta badaniami medycyny pracy?)



Na bycie objętymi badaniami medycyny pracy częściej wskazują kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 54% oraz 46%). Zauważalna jest również korelacja między podleganiem badaniom medycyny pracy, a dochodami netto w gospodarstwie domowym – im wyższe dochody, tym respondenci częściej wskazują, że są objęci badaniami medycyny pracy. Korelacja ta jest widoczna od najniższego przedziału przeciętnych dochodów netto do przedziału 3001-5000 zł.

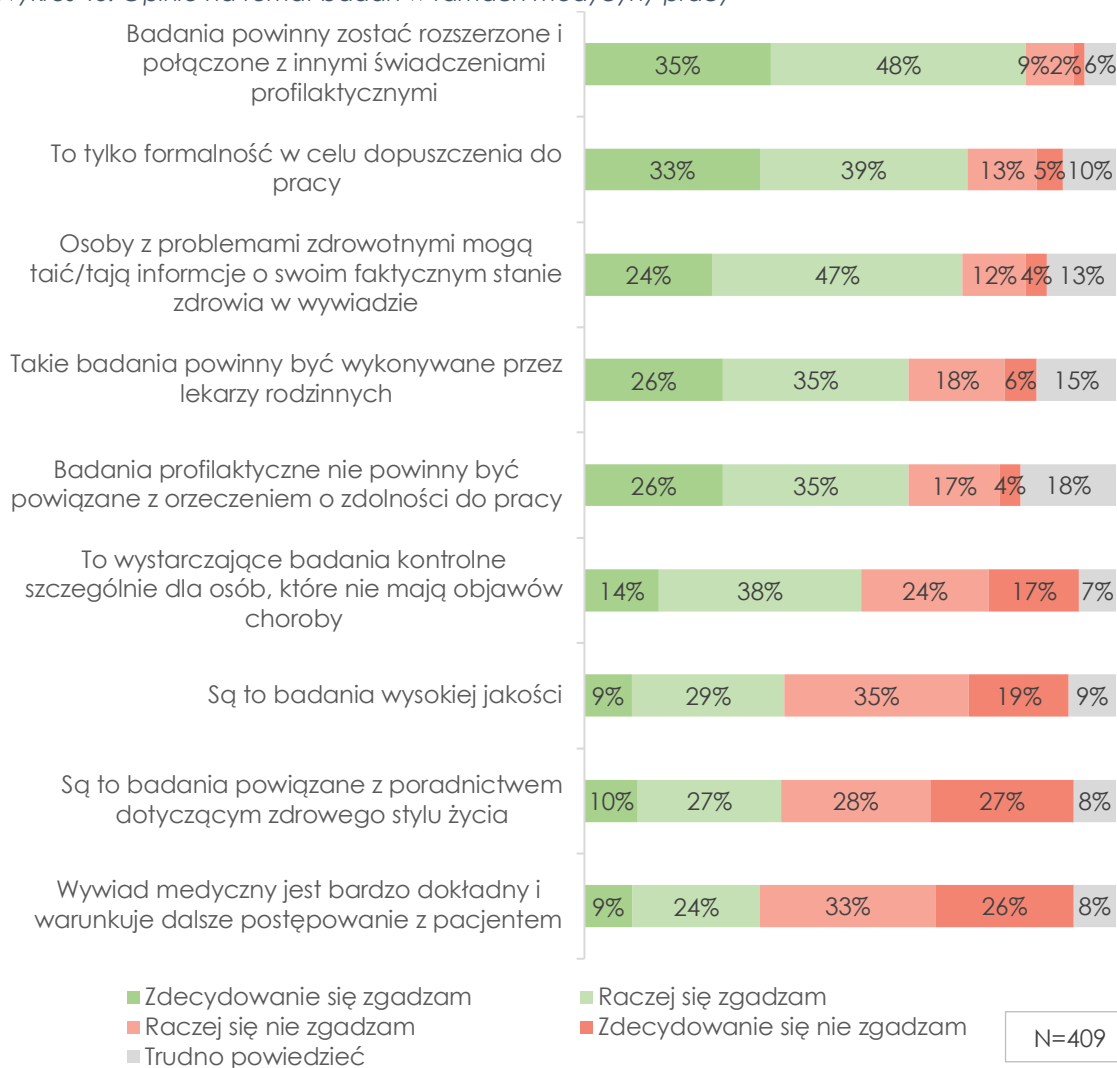


Podstawa: pracujący respondenci objęci badaniami medycyny pracy, N=409

## OPINIE NA TEMAT BADAŃ W RAMACH MEDYCYNY PRACY

Pracujący, będący objęci badaniami medycyny pracy najczęściej zgadzali się z opinią, że działania prowadzone w ramach medycyny pracy powinny zostać rozszerzone oraz połączone z innymi świadczeniami profilaktycznymi. Z tym stwierdzeniem zgadza się 83% pytaných. Badania medycyny pracy to tylko formalność – z tym stwierdzeniem zgadza się 72% pracujących objętych tymi badaniami. Wysoki poziom twierdzących wskazań (71%) otrzymało stwierdzenie, że osoby z problemami zdrowotnymi podczas badań medycyny pracy mogą bądź zatajają informacje o faktycznym stanie zdrowia. Blisko sześciu na dziesięciu pytaných osób uważa, że takie badania powinny być wykonywane przez lekarzy rodzinnych. Aż 59% osób nie zgadza się, że wywiad medyczny podczas badań medycyny pracy jest bardzo dokładny i warunkuje dalsze postępowanie z pacjentem. Ponad połowa pytaných nie uważa także, że są to badania powiązane z poradnictwem dotyczącym zdrowego stylu życia (55%).

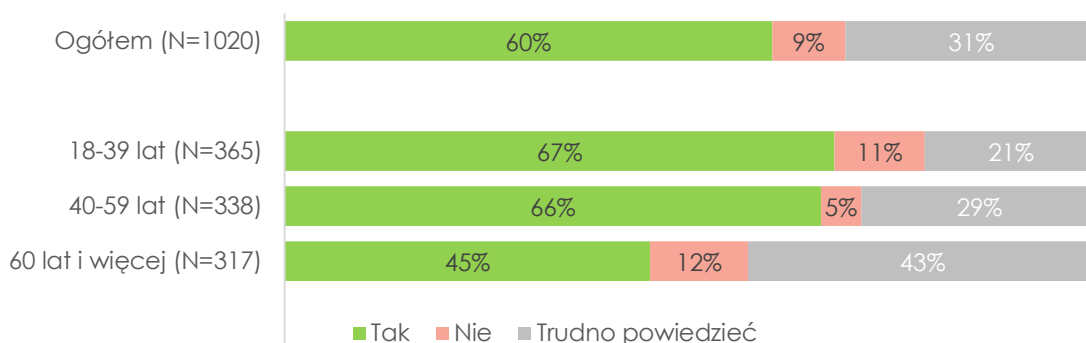
Wykres 45. Opinie na temat badań w ramach medycyny pracy



### INFORMACJE NA TEMAT PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ PRZEKAZYWANE W RAMACH MEDYCyny PRACY

Badani zapytani czy chcieliby, aby informacje na temat profilaktyki były przekazywane w ramach medycyny pracy, w większości odpowiedzieli twierdząco (60%). Jedynie 9% badanych odpowiedziało przecząco na powyższe pytanie.

Wykres 46. Informacje na temat profilaktyki zdrowotnej przekazywane w ramach medycyny pracy (Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani, aby w ramach medycyny pracy były przekazywane informacje na temat profilaktyki zdrowotnej i programów profilaktycznych?)

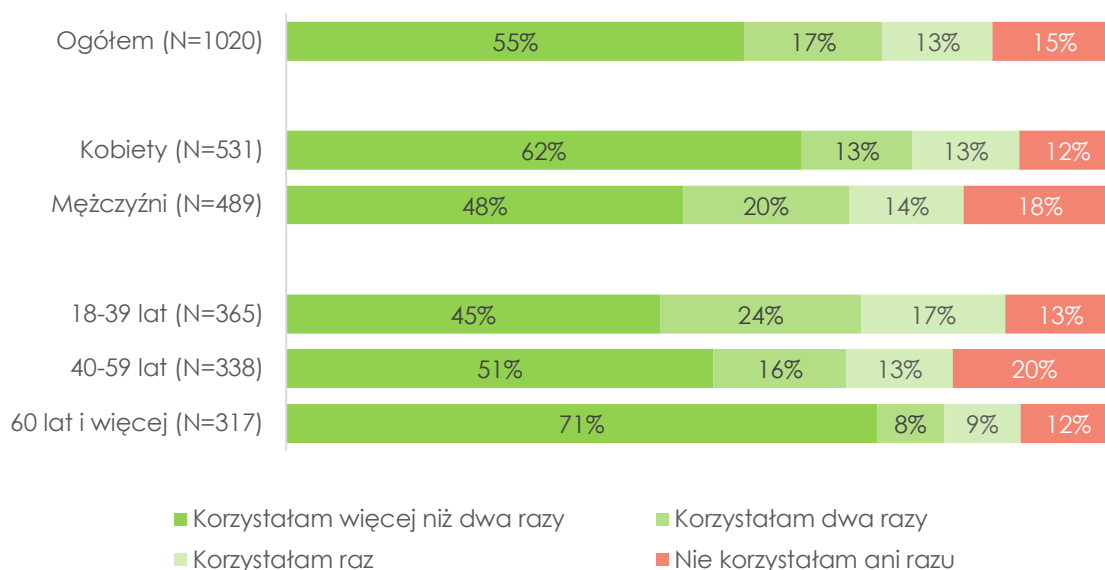


### 3. Funkcjonowanie w systemie opieki

#### KORZYSTANIE Z PUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

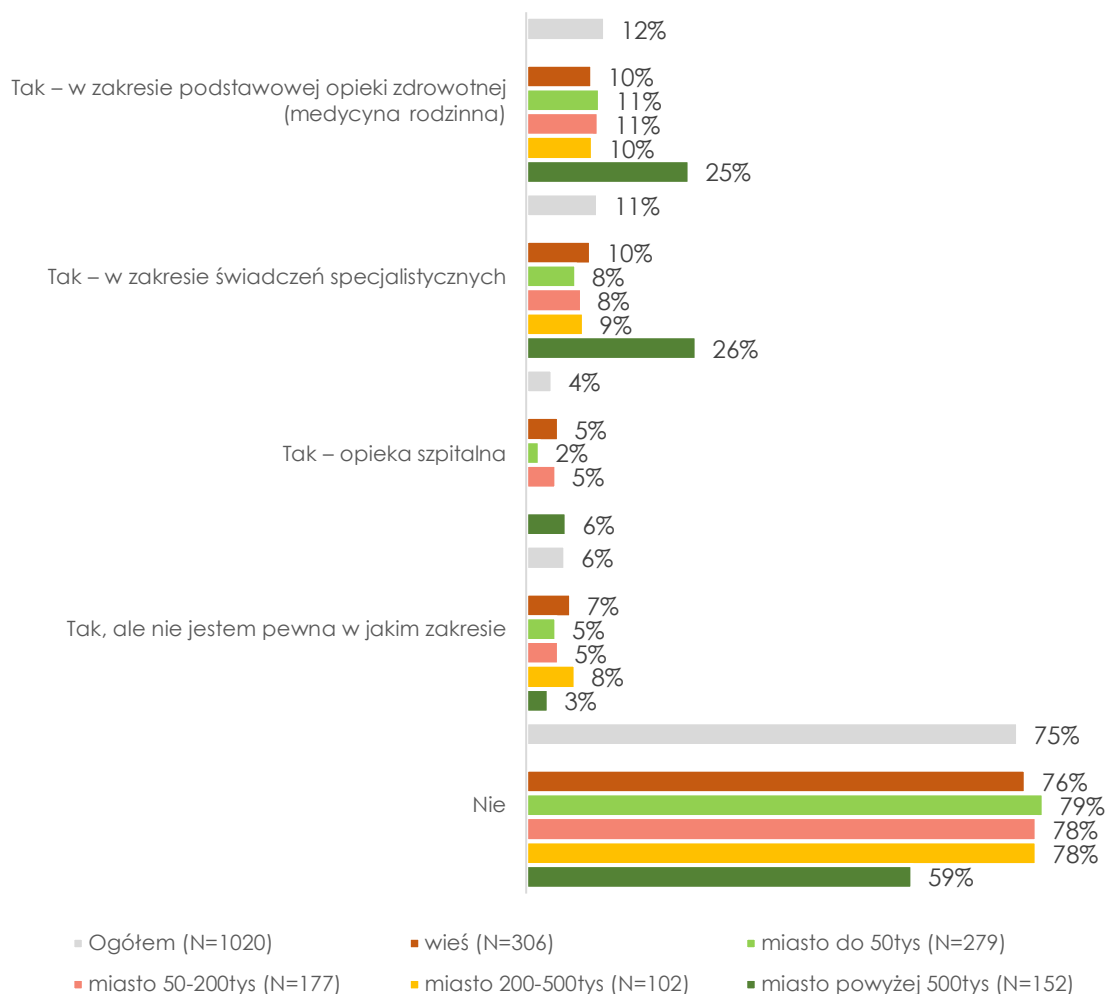
Zdecydowana większość dorosłych Polaków (85%) w ciągu ostatnich dwóch lat korzystała z publicznej opieki zdrowotnej, przy czym 55% korzystała z niej więcej niż dwa razy. Częściej korzystają z niej kobiety (62% odpowiedzi „Korzystałam/em więcej niż dwa razy”) niż mężczyźni (48% odpowiedzi „Korzystałam/em więcej niż dwa razy”). Co piąty respondent w wieku 40-59 lat nie korzystał z niej wcale. Najczęściej (88% zagregowanych odpowiedzi korzystałam/am więcej niż dwa razy, dwa razy oraz raz) korzystają z niej osoby w wieku 60 i więcej lat.

Wykres 47. Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat (Ile razy w ciągu ostatnich dwóch lat korzystał/a Pan/Pani z publicznej opieki zdrowotnej (w tym z podstawowej opieki zdrowotnej i/lub opieki specjalistycznej i/lub opieki szpitalnej lub innych [psychiatria, rehabilitacja, opieka długoterminowa, stomatologia, opieka uzdrowiskowa (sanatorium)])?)



Trzech na czterech respondentów nie posiada pakietu prywatnej opieki zdrowotnej. Prywatne pakiety mają najczęściej mieszkańcy miast powyżej 500 tys. Ludności. Jest to blisko co czwarty mieszkaniec dużego miasta. Są to głównie pakiety prywatnej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny rodzinnej oraz świadczeń specjalistycznych.

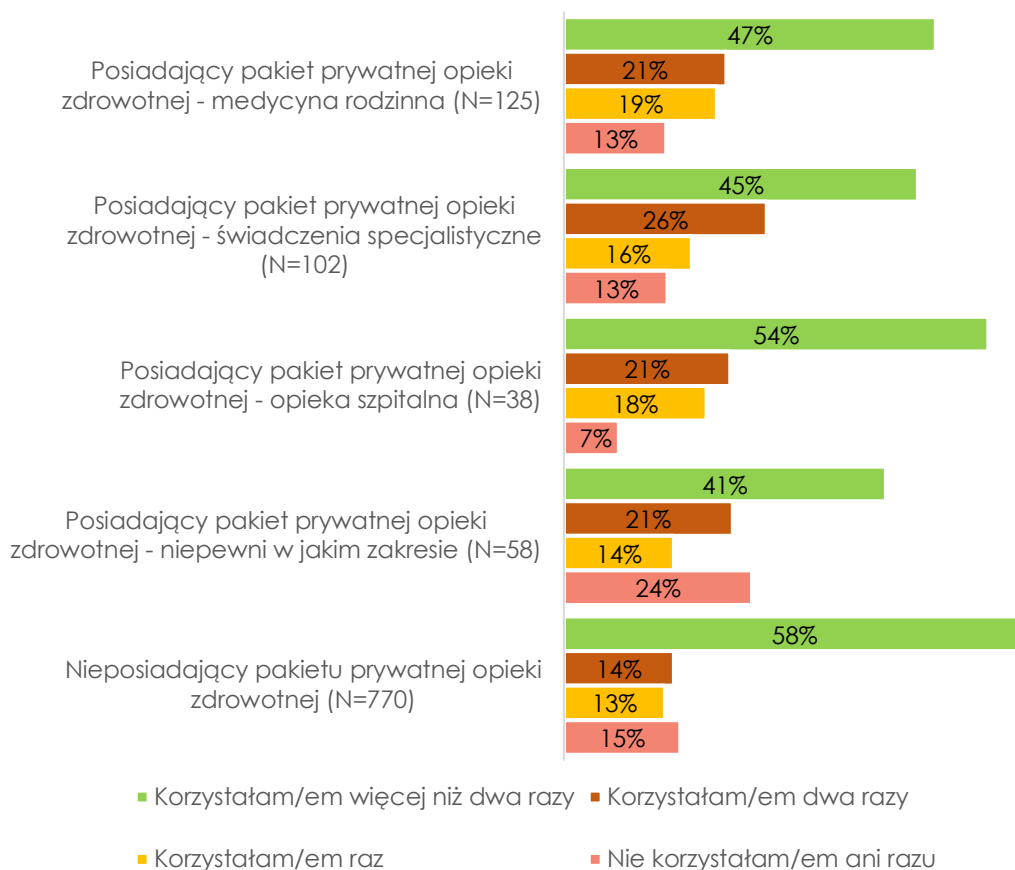
Wykres 48. Posiadanie pakietu prywatnej opieki zdrowotnej (Czy posiada Pan/Pani wykupiony lub np. opłacony przez pracodawcę pakiet prywatnej opieki zdrowotnej? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



Duża część respondentów pomimo posiadania pakietów prywatnej opieki zdrowotnej wciąż korzysta z publicznej opieki zdrowotnej. Przykładowo, aż 47% osób posiadających pakiet prywatnej opieki zdrowotnej – medycyna rodzinna korzystało w ciągu ostatnich dwóch lat więcej niż dwa razy z publicznej opieki zdrowotnej. Wśród nieposiadających pakietu prywatnego, ten odsetek wynosi 58%. Najrzadziej z publicznej opieki zdrowotnej korzystają osoby, które nie są pewne w jakim zakresie posiadają prywatny pakiet (24%), jednakże

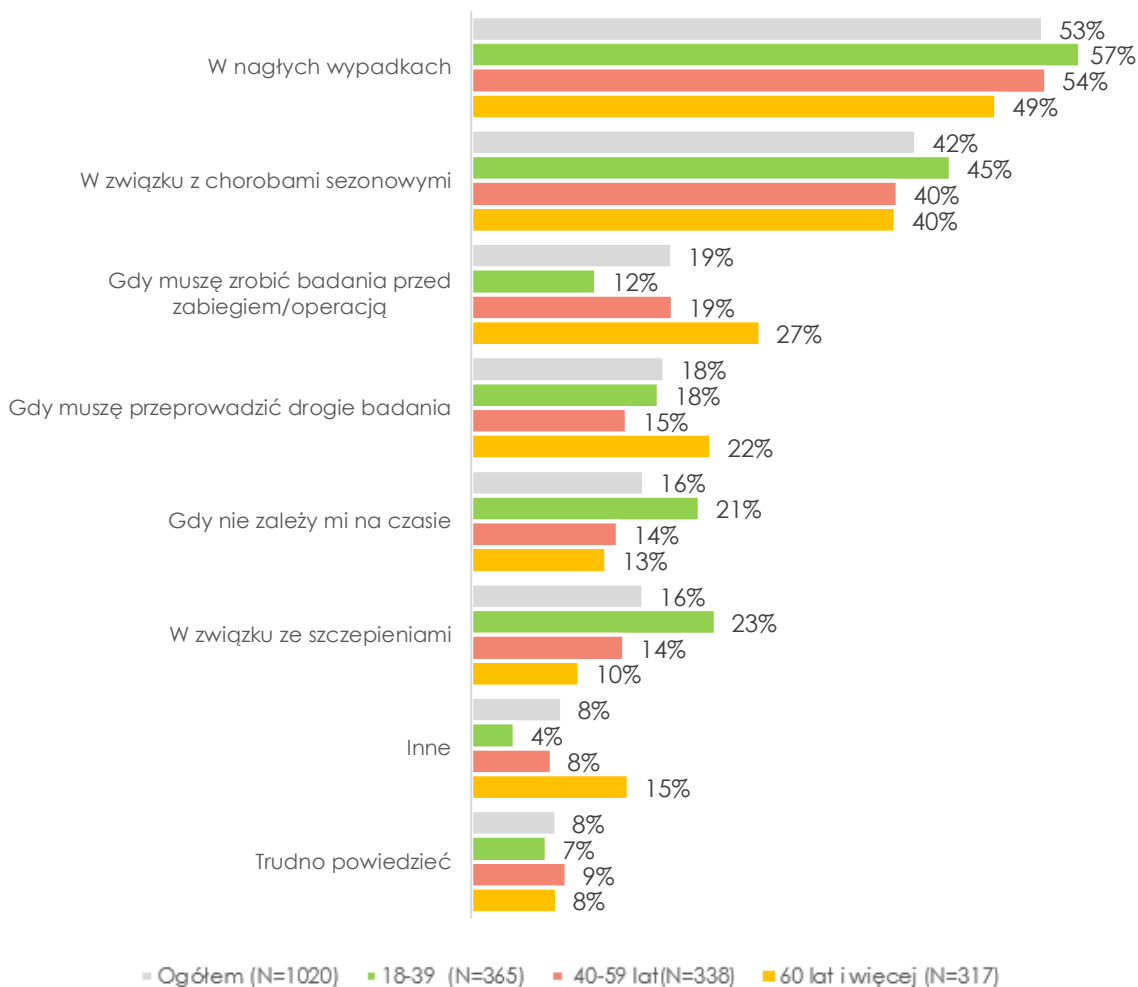
zauważyć należy, że w badaniu wzięło udział jedynie 58 takich osób, więc wynik ten należy traktować poglądowo.

Wykres 49. Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat, a posiadanie pakietu prywatnej opieki zdrowotnej



Respondenci korzystają z publicznych placówek przede wszystkim w nagłych wypadkach oraz w związku z chorobami sezonowymi (odpowiednio 53% i 42% odpowiedzi). Najmłodsza grupa badanych w wieku 18-39 lat, w porównaniu ze starszymi badanymi istotnie częściej korzysta z tych placówek w celu szczepień oraz gdy nie zależy im na czasie. Najstarsi badani w wieku 60+ w porównaniu z pozostałymi grupami wiekowymi istotnie częściej korzysta z publicznych placówek w sytuacji, gdy muszą przeprowadzić drogie badania oraz gdy muszą zrobić badania przed zabiegiem/ operacją.

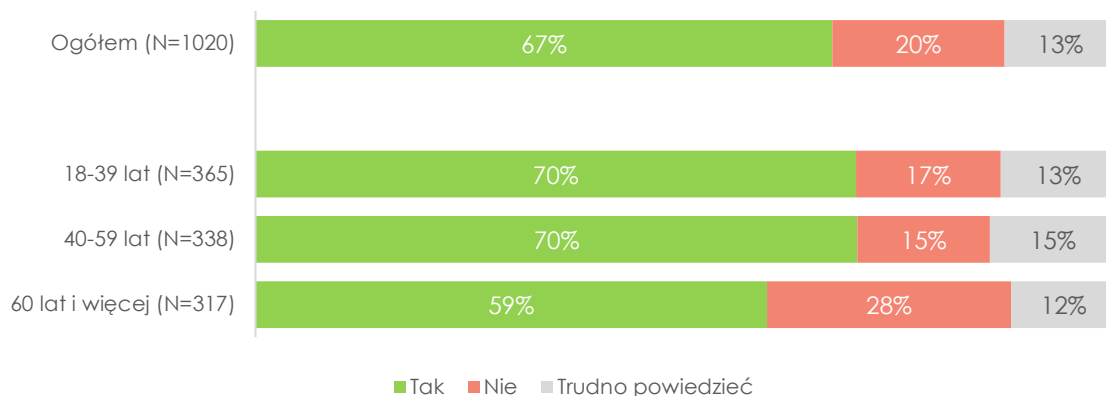
Wykres 50. Okoliczności korzystania z publicznej służby zdrowia (W jakich sytuacjach korzysta Pan/Pani z publicznej placówki?)



Większość badanych dorosłych Polaków (67%) deklaruje napotykanie problemów podczas korzystania z publicznej opieki zdrowotnej. Najczęściej (59%) na te problemy narzeka najstarsza grupa badanych, czyli osoby w wieku 60+.

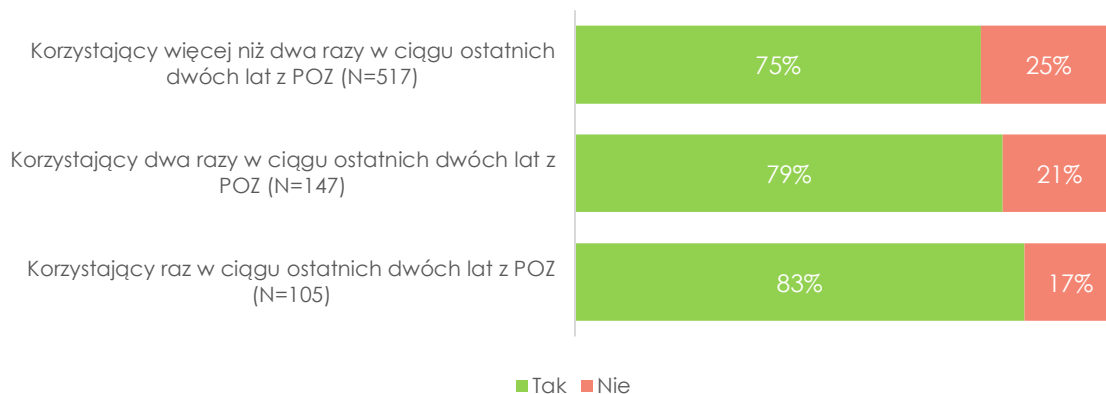


Wykres 51. Występowanie problemów podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowotnej (Czy zdarza się, że chcąc skorzystać z publicznej opieki zdrowotnej napotyka Pan/Pani na problemy?)



Trzech na czterech Polaków korzystających więcej niż dwa razy w ciągu ostatnich dwóch lat z POZ natrafiło na problemy podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowia. Najczęściej na problemy trafiały osoby, które z POZ w ciągu ostatnich dwóch lat skorzystały jednokrotnie (83%).

Wykres 52. Występowanie problemów podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowotnej – korzystający w ciągu ostatnich dwóch lat z POZ (z wyłączeniem odpowiedzi trudno powiedzieć)



Dwa najczęściej wskazywane problemy podczas korzystania z publicznej opieki zdrowotnej to zbyt długi czas oczekiwania na wizytę (91%) oraz brak dostępu do specjalisty (74%).

Wykres 53. Problemy występujące podczas korzystania z publicznej opieki zdrowotnej (Proszę zaznaczyć jakie to są problemy:)



Dostęp do specjalistów oceniany jest negatywnie przez blisko trzech na czterech badanych. Najwięcej negatywnych opinii pojawiło się wśród grupy wiekowej 40-59 lat (84%). Najmłodsza grupa badanych (18-39 lat) to grupa, która przyznała najwięcej ocen pozytywnych. Wyboru takiego dokonało 23% uczestników tej grupy.

Tabela 4. Ocena dostępu do specjalistów

Ocena respondentów	Dostęp do specjalistów							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 - 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	2%	18%	4%	23%	0%	12%	1%	19%
Raczej dobrze	17%		19%		12%		18%	
Raczej źle	37%	76%	35%	69%	37%	84%	38%	77%
Zdecydowanie źle	40%		34%		47%		39%	
Trudno powiedzieć	5%		7%		4%		4%	

W kwestii oceny procesu rejestracji zdania są podzielone niemalże pół na pół. Lekką różnicę da się zauważyć w przypadku wieku respondentów. Najwięcej negatywnych ocen pojawiło się ponownie w grupie 40-59 lat. Było to w sumie 54% odpowiedzi „raczej źle” oraz „zdecydowanie źle”. Najmniej krytycznie proces rejestracji ocenili najstarsi uczestnicy badania (60+). W tej grupie 44% badanych podało negatywną ocenę.

Tabela 5. Ocena procesu rejestracji

Ocena respondentów	Proces rejestracji							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	5%	} 46%	7%	} 45%	3%	} 41%	5%	} 52%
Raczej dobrze	41%		38%		38%		47%	
Raczej źle	31%	} 49%	30%	} 49%	32%	} 54%	32%	} 44%
Zdecydowanie źle	18%		19%		21%		12%	
Trudno powiedzieć	5%		6%		6%		4%	

Czas oczekiwania na wizytę również nie został oceniony pozytywnie. Czterech na pięciu badanych oceniło ten aspekt negatywnie. Ponownie najczęściej negatywnych ocen wskazali uczestnicy grupy wiekowej 40-59 lat (86%). Najmniej krytycznie w tej sprawie ocen udzielili badani w wieku 18-39 lat. W przypadku tej grupy wiekowej, suma odpowiedzi „raczej źle” oraz „zdecydowanie źle” wynosi 78%.

Tabela 6. Ocena czasu oczekiwania na wizytę

Ocena respondentów	Czas oczekiwania na wizytę							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	2%	} 16%	3%	} 18%	2%	} 13%	1%	} 17%
Raczej dobrze	14%		15%		11%		16%	
Raczej źle	32%	} 81%	30%	} 78%	36%	} 86%	32%	} 80%
Zdecydowanie źle	49%		48%		50%		48%	
Trudno powiedzieć	3%		4%		2%		3%	

Warunki w jakich świadczona jest usługa otrzymały lepsze oceny od poprzednich czynników. Blisko dwóch na trzech badanych udzieliło pozytywnej oceny. Najwięcej pozytywnych wskazań udzielili respondenci z najstarszej grupy wiekowej (60+). Jest to blisko siedem na dziesięć wskazań.

Tabela 7. Ocena warunków w jakich świadczona jest usługa

Ocena respondentów	Warunki w jakich świadczona jest usługa							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	8%	65%	8%	63%	6%	64%	10%	69%
Raczej dobrze	57%		55%		59%		59%	
Raczej źle	19%	27%	18%	29%	20%	29%	19%	24%
Zdecydowanie źle	8%		10%		9%		5%	
Trudno powiedzieć	7%		8%		7%		7%	

Respondenci negatywnie ocenili możliwość prowadzenia kompleksowych badań, zabiegów i leczenia (suma 58% negatywnych odpowiedzi). Podobnie jak przy poprzednich czynnikach, najwięcej negatywnych ocen pojawia się w grupie wiekowej 40-59 lat. Są to blisko dwie na trzy odpowiedzi. Najmniej negatywnych ocen pojawiło się wśród osób z grupy 18-39 lat. Odpowiedziało tak blisko połowa respondentów w tym wieku.

Tabela 8. Ocena możliwości prowadzenia kompleksowych badań, zabiegów i leczenia

Ocena respondentów	Możliwość prowadzenia kompleksowych badań, zabiegów i leczenia							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	4%	32%	7%	38%	2%	28%	3%	31%
Raczej dobrze	28%		30%		27%		28%	
Raczej źle	40%	58%	34%	52%	42%	64%	44%	60%
Zdecydowanie źle	19%		17%		22%		17%	
Trudno powiedzieć	9%		11%		8%		9%	

Na temat gwarancji kontynuacji leczenia również pojawiło się więcej ocen negatywnych niż pozytywnych (48% vs. 41%). Ponownie zauważyć można, że najwięcej negatywnych ocen pojawiło się w grupie wiekowej 40-59 lat. Taką ocenę wystawiła ponad połowa uczestników tej grupy.

Tabela 9. Ocena gwarancji kontynuacji leczenia

Ocena respondentów	Gwarancja kontynuacji leczenia (ciągłość)							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 - 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	4%	41%	7%	43%	3%	36%	3%	45%
Raczej dobrze	37%		36%		33%		42%	
Raczej źle	34%	48%	30%	45%	34%	51%	39%	46%
Zdecydowanie źle	14%		16%		17%		8%	
Trudno powiedzieć	11%		11%		13%		8%	

Wrażliwość i wyrozumiałość pracowników ochrony zdrowia zyskała więcej ocen pozytywnych niż negatywnych (50% vs. 40%). Jest to czynnik, który najwięcej negatywnych ocen, bo blisko połowę, zebrał wśród grupy wiekowej 18-39 lat. Najmniej negatywnych ocen, bo blisko jedną na cztery, udzielili najstarsi uczestnicy badania (60+ lat).

Tabela 10. Ocena wrażliwości i wyrozumiałości pracowników ochrony zdrowia

Ocena respondentów	Wrażliwość i wyrozumiałość pracowników ochrony zdrowia							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 - 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	9%	50%	7%	40%	6%	45%	14%	66%
Raczej dobrze	41%		33%		39%		52%	
Raczej źle	26%	40%	28%	47%	28%	44%	20%	26%
Zdecydowanie źle	14%		19%		16%		6%	
Trudno powiedzieć	11%		13%		11%		8%	

Czas poświęcony na wizytę oceniony został pozytywnie tylko przez uczestników powyżej 60 roku życia. Blisko trzech na pięciu uczestników tej grupy udzieliła odpowiedzi „zdecydowanie dobrze” lub „raczej dobrze”. W grupach wiekowych 18-39 lat oraz 40-59 lat zauważyć można, że odpowiedzi negatywne przeważają nad pozytywnymi.

Tabela 11. Ocena czasu wizyty/ wywiadu

Ocena respondentów	Czas poświęcony na wizytę/wywiad							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	5%	} 48%	5%	} 42%	4%	} 44%	7%	} 59%
Raczej dobrze	43%		38%		40%		52%	
Raczej źle	31%	} 44%	31%	} 49%	34%	} 47%	28%	} 35%
Zdecydowanie źle	13%		18%		13%		7%	
Trudno powiedzieć	8%		8%		9%		6%	

Jakość świadczenia usług oceniona została pozytywnie przez blisko trzech na pięciu badanych. Najwięcej pozytywnych ocen pojawiło się wśród najstarszych badanych. Blisko siedmiu na dziesięciu badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie dobrze” lub „raczej dobrze”.

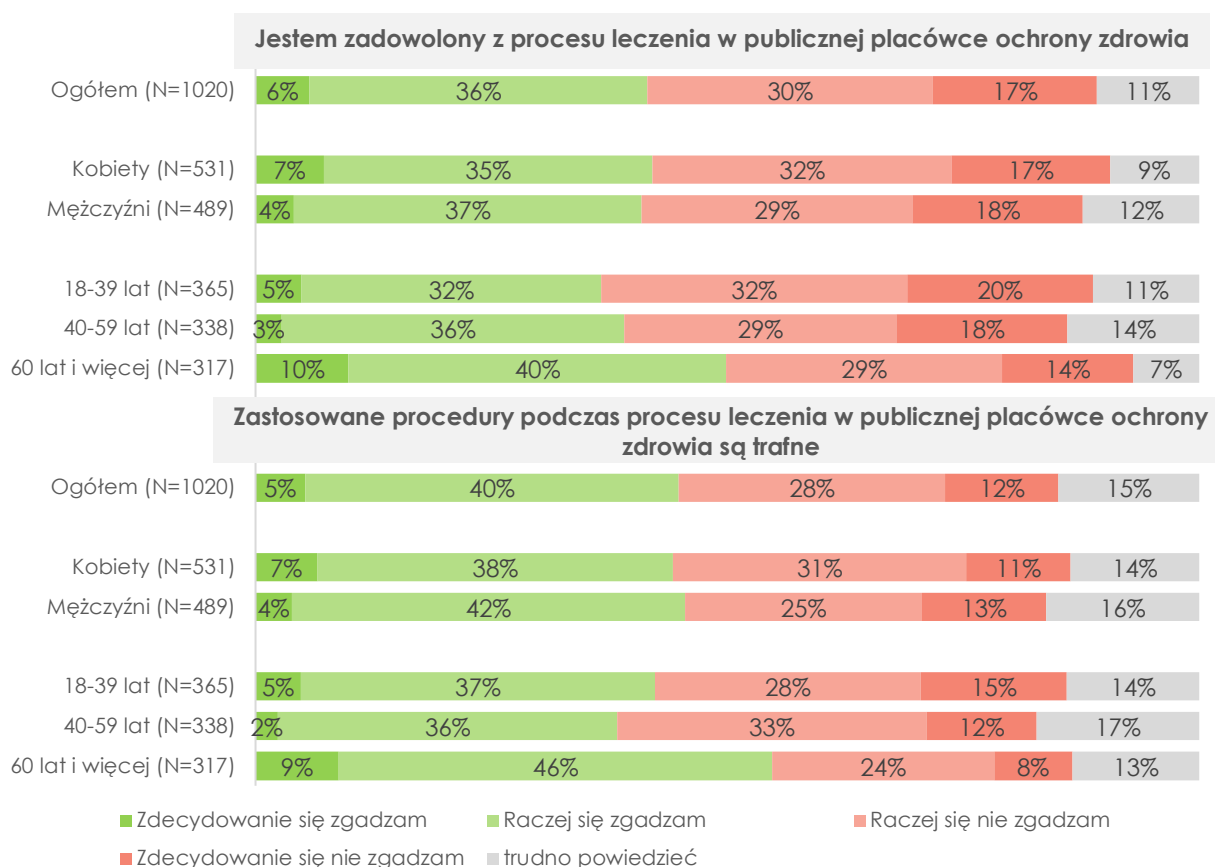
Tabela 12. Ocena jakości świadczenia

Ocena respondentów	Jakość świadczenia (usługi/badania/zabiegu)							
	Ogółem (N=1020)		18 - 39 lat (N=365)		40 – 59 lat (N=338)		60+ lat (N=317)	
Zdecydowanie dobrze	8%	} 58%	8%	} 50%	4%	} 56%	12%	} 71%
Raczej dobrze	50%		42%		52%		59%	
Raczej źle	21%	} 31%	23%	} 38%	25%	} 34%	16%	} 19%
Zdecydowanie źle	10%		15%		9%		4%	
Trudno powiedzieć	11%		12%		10%		10%	

Blisko połowa badanych jest niezadowolona z procesu leczenia w publicznej placówce ochrony zdrowia (47%). Najwięcej pozytywnych opinii (50%) pojawia się w najstarszej grupie uczestników badania (powyżej 60 roku życia), jednak pojawiło się w tej grupie również sporo respondentów niezadowolonych (43%).

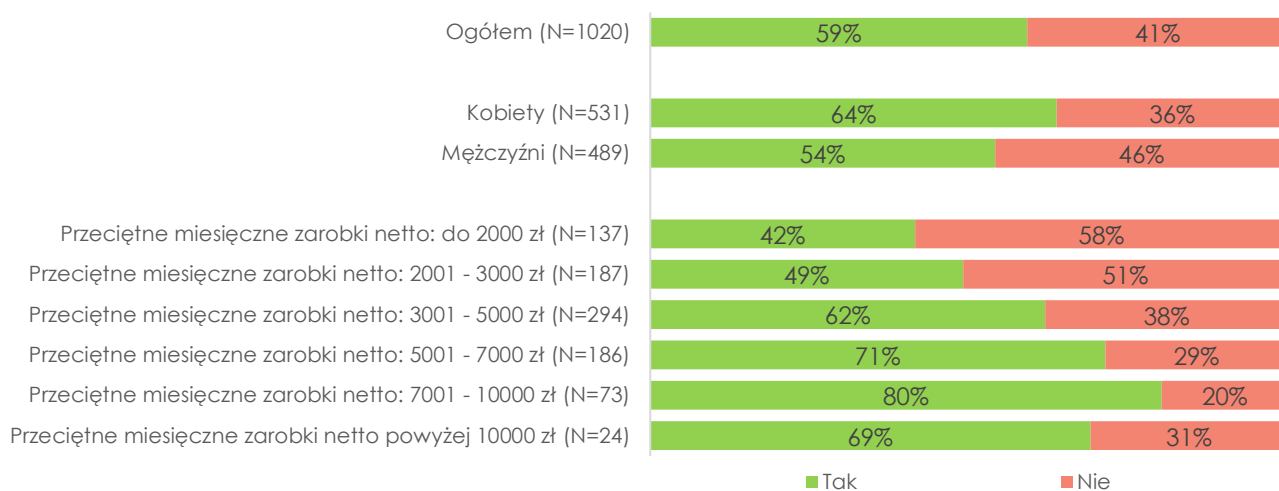
Respondenci zgadzają się w 45% ze zdaniem, że procedury stosowane podczas procesu leczenia w publicznej placówce ochrony zdrowia są trafne. Najwięcej przychylnych opinii ponownie pojawiło się w najstarszej grupie uczestników badania, gdzie 54% z nich udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” lub „raczej się zgadzam”.

Wykres 54. Ocena systemu publicznej opieki zdrowotnej



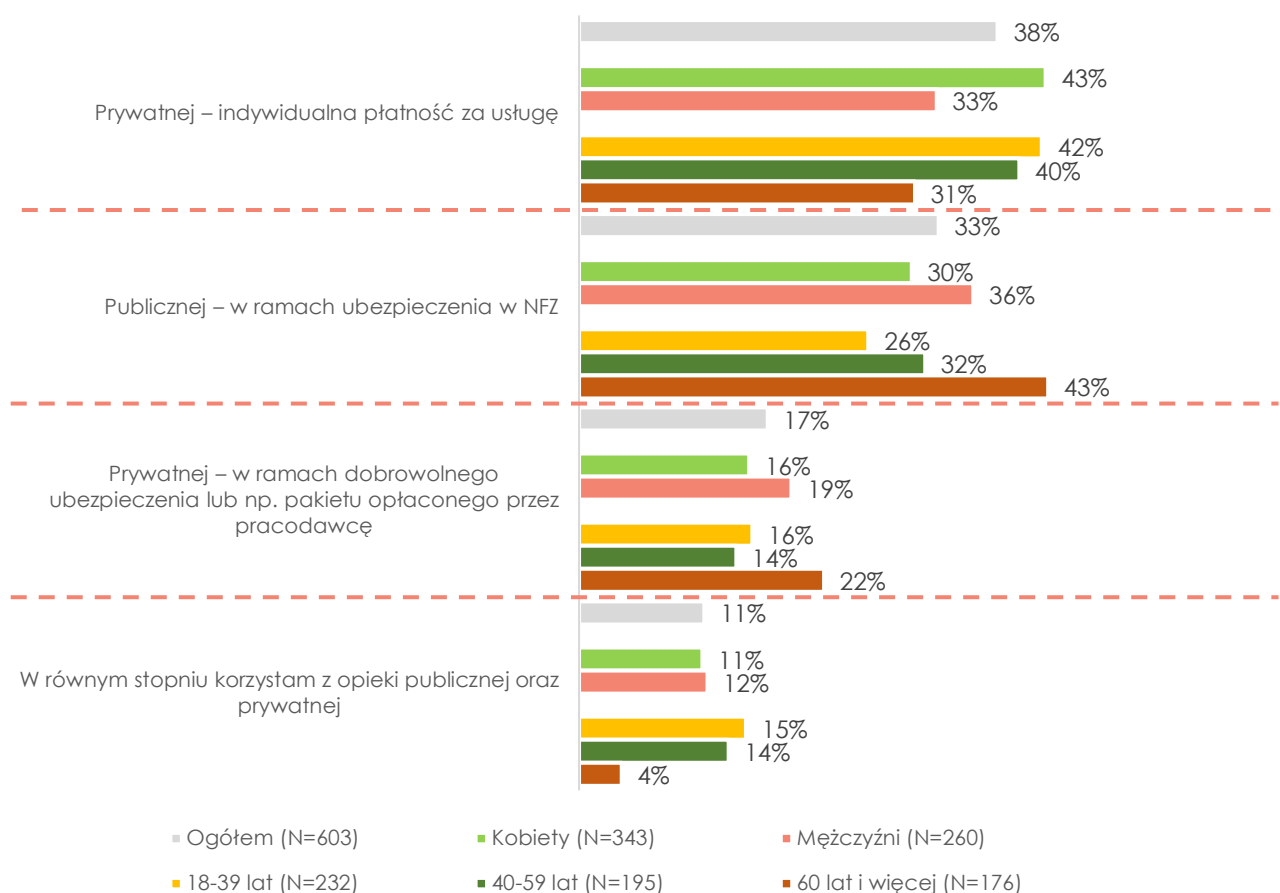
Blisko trzech na pięciu badanych korzysta z prywatnej opieki medycznej. Częściej korzystają z niej kobiety niż mężczyźni (64% vs. 54%). Zauważyć można również, że liczba korzystających z prywatnej opieki medycznej wzrasta wraz z zarobkami respondentów. Wśród badanych z najniższej grupy zarobków (do 2000 zł netto) jedynie 42% korzysta z tego typu świadczeń. Wśród bardziej zamożnych (zarobki na poziomie 7001 – 10000 zł) jest to aż 80% respondentów.

Wykres 55. Korzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej



Respondenci najczęściej korzystają z prywatnej opieki medycznej w formie indywidualnej płatności za usługę. Z takiego typu usług korzysta blisko dwóch na pięciu badanych. Co trzeci respondent najczęściej korzysta z publicznej opieki zdrowotnej. Jedynie 17% uczestników badania korzysta najczęściej z wykupionego pakietu prywatnej opieki zdrowotnej. Należy zauważyć, że najstarsi uczestnicy badania (w wieku powyżej 60 roku życia) w najwyższym odsetku deklarują najczęstsze korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej (43%). Jest to równocześnie najmniej liczna grupa osób wskazujących na najczęstsze korzystanie ze świadczeń prywatnych – w formie indywidualnej płatności za usługę (31%).

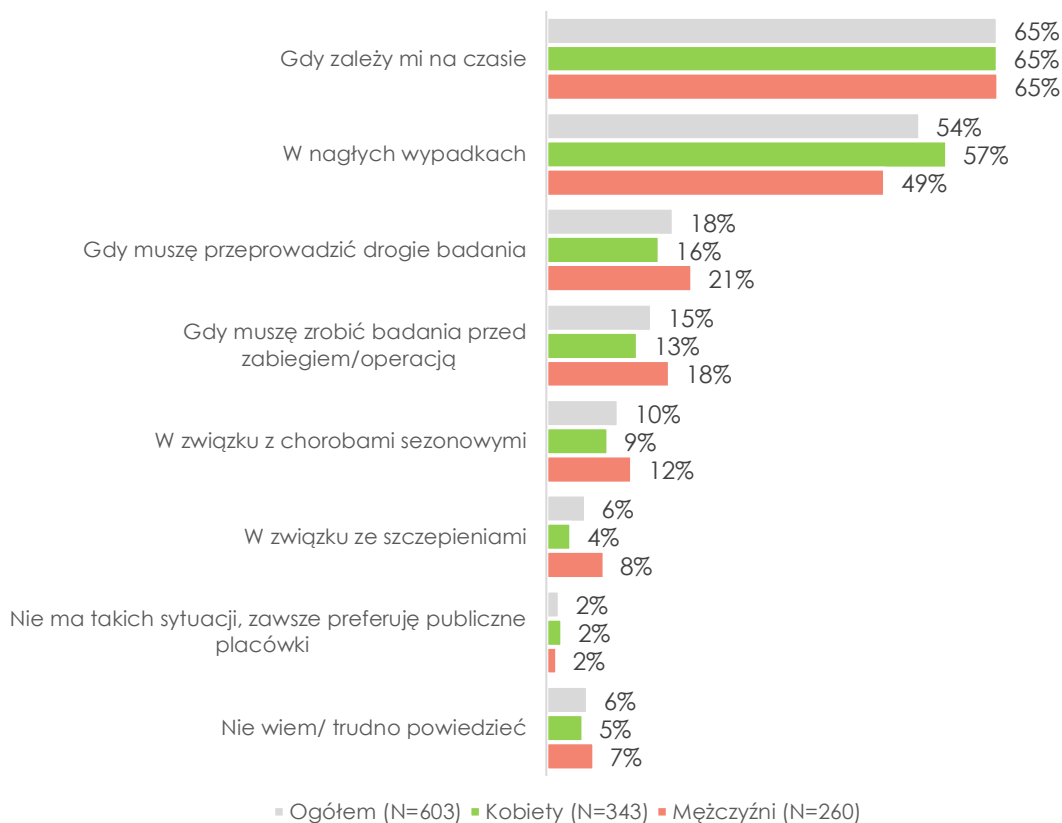
Wykres 56. Forma opieki zdrowotnej z jakiej respondent korzysta najczęściej (Z jakiej formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej?)



Uczestnicy badania najczęściej wybierają prywatną placówkę ochrony zdrowia w przypadku, kiedy się spieszą. Takiej odpowiedzi udzieliło blisko dwóch na trzech badanych. Jako drugi najczęściej wskazywany powód są nagłe wypadki. Na tę odpowiedź wskazała ponad połowa badanych (54%).

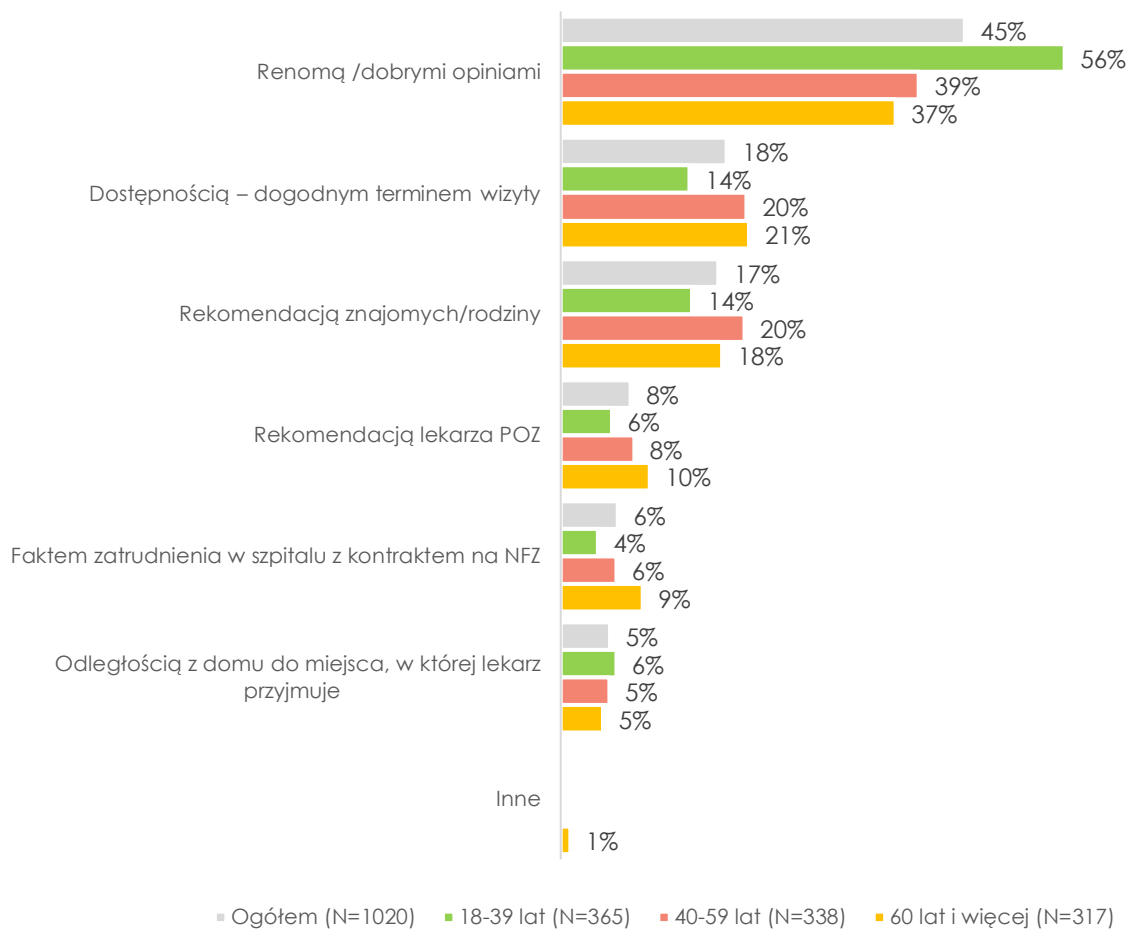


Wykres 57. Sytuacje, w których respondent preferuje skorzystanie z prywatnej placówki (W jakich sytuacjach preferuje Pan/Pani korzystanie z prywatnej placówki? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)



Większość uczestników badania wybiera lekarza specjalistę na podstawie opinii i renomy. Robi tak 45% badanych. W tej odpowiedzi wyróżniają się respondenci w grupie wiekowej 18-39 lat. Takiej odpowiedzi udzieliło 56% z nich. Osoby w wieku 40-59 lat często kierują się także dostępnością terminów oraz opinią rodziny i znajomych (po 20%). Najstarsi uczestnicy badania nieco częściej niż młodszy respondenci zwracają uwagę na rekomendację lekarza POZ (10%) oraz fakt zatrudnienia w szpitalu z kontraktem na NFZ (9%).

Wykres 58. Najważniejsze czynniki wpływające na wybór lekarza specjalisty (Czym się Pan/Pani kieruje przy wyborze lekarza specjalisty? Proszę wskazać maksymalnie 3 rozpoczynając od tego czynnika, który ma dla Pana/Pani największe znaczenie.)



## V PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- Polacy dbają o swoje zdrowie. Niemalże w równym stopniu dbają o nie osoby chore przewlekłe jak i zdrowe. Polacy są nim zainteresowani szczególnie w sytuacjach, gdy coś im dolega. Osoby bez chorób przewlekłych rzadziej szukają specjalistycznej pomocy wybierając się na badania, jednak, gdy już to zrobią, stosują się do zaleceń lekarzy. Dokumentację medyczną trzymają w znanym i dobrze dostępnym miejscu. Jeśli jednak chodzi o badanie swoich podstawowych parametrów życiowych, takich jak waga lub ciśnienie, to nawyku tego nabierają z wiekiem. Także z wiekiem zdobywają wiedzę dotyczącą obciążeń rodzinnych.
- Polacy oceniają swoje zdrowie dobrze, przy czym im starsi badani, tym niższe oceny przyznawali swojemu zdrowiu.
- Co piąty badany cierpi na jedną chorobę przewlekłą, a blisko co czwarty ma więcej niż jedną z nich. Są to głównie osoby w wieku 60 lat i więcej. Do najczęstszych chorób przewlekłych należą choroby zwyrodnieniowe oraz choroby układu krążenia/serca, przy czym te drugie przede wszystkim dotyczą mężczyzn. Mężczyźni także częściej wskazywali, że chorują na cukrzycę. Kobiety natomiast istotnie częściej mają zdiagnozowaną chorobę tarczycy – cierpi na nie co czwarta badana kobieta.
- Około dwóch na trzech Polaków prowadzi zdrowy tryb życia - wysypia się, ogranicza stres, potrafi sobie z nim radzić, regularnie spożywa posiłki, zdrowo się odżywia oraz regularnie je owoce i warzywa, pije odpowiednią ilość wody oraz kontroluje wyniki swoich badań. Najgorzej we wszystkich powyższych aspektach wypada grupa najmłodsza – od 18 do 39 lat. Pozytywny jest fakt, że niemal wszyscy Polacy zdają sobie sprawę ze szkodliwego oddziaływania używek na zdrowie, niestety 37% badanych wskazuje, że pali papierosy, a blisko co trzeci kilka razy w miesiącu spożywa alkohol.
- Według przeprowadzonego badania regularnie ćwiczy 41% Polaków. Intensywną aktywność fizyczną deklaruje 15% Polaków, zaś umiarkowaną blisko połowa, przy czym częściej dotyczy to mężczyzn.
- Opinie dotyczące łatwości prowadzenia zdrowego stylu życia są podzielone. Do największych jego barier Polacy zaliczają szybkie tempo życia i brak czasu, wyższe ceny zdrowej żywności oraz lenistwo. Najmłodszy badani w wieku 18-39 lat częściej niż pozostali wskazywali na brak motywacji, wysokie ceny wejścia/karnety na siłownię czy basen, imprezowy tryb życia oraz lepszy/intensywny smak fast foodów. Osoby w wieku 40-59 lat natomiast częściej niż reszta badanych wskazywali na problem uzależnienia od używek. Najstarsi badani nie wyróżniali się swoimi odpowiedziami.
- Polacy są świadomi negatywnego wpływu używek na zdrowie, co nie zmienia faktu, że 37% z nich pali. Co piąty Polak regularnie palący papierosy cierpi na przewlekłe schorzenie (w tym nowotwór). Wśród badanych, którzy nigdy nie sięgnęli po papierosa

62% nie choruje na choroby przewlekłe, podczas gdy wśród regularnych palaczy tych osób jest 17 p.p. mniej.

- Co trzeci badany chorujący przewlekłe od trzech do pięciu lat jako jedną ze swoich chorób wymienia choroby układu krążenia/serca. Najczęściej choroby zwyrodnieniowe i układu krążenia wskazywane były przez najstarszych respondentów.
- Zdecydowana większość Polaków interesuje się profilaktyką. Zauważyć można, że im częściej korzystają z publicznej ochrony zdrowia, tym bardziej prawdopodobne, że będą brać udział w programach profilaktycznych. Dowiadują się o nich przede wszystkim od lekarzy. Biorą w nich udział głównie osoby starsze – z uwagi na bycie grupą docelową programów.
- Najmłodsza grupa badanych w wieku 18-39 lat, częściej niż pozostali, jako powody niebrania udziału w działaniach profilaktycznych wskazuje, że czuje się dobrze i nie widzi takiej potrzeby, a także nie słyszała o programie profilaktycznym, który byłby dla niej dedykowany. Osoby w wieku 60 lat i więcej natomiast, częściej niż pozostali wskazywały, że programy są realizowane w zbyt dużej odległości od ich miejsca zamieszkania.
- Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej ma wymierny wpływ na udział w programach profilaktycznych. Udział w nich bierze blisko co trzeci korzystający z POZ więcej niż dwa razy w ciągu ostatnich dwóch lat.
- Do najczęściej znanych programów profilaktycznych należą programy dotyczące chorób nowotworowych, chorób układu krążenia oraz programy badań prenatalnych. Blisko trzech na dziesięciu badanych nie kojarzy żadnego programu profilaktycznego.
- W badaniach profilaktycznych uczestniczy blisko co czwarty Polak, przy czym zdecydowanie częściej robi to w ramach NFZ aniżeli w ramach dodatkowego ubezpieczenia. Programy profilaktyczne przez ich uczestników są oceniane pozytywnie.
- Do najczęstszych powodów uczestnictwa w programie profilaktycznym należą: bezkosztowość, szansa na szybsze wykrycie choroby, dzięki czemu możliwe jest ograniczenie powikłań i śmierci, a także poczucie kontroli nad własnym stanem zdrowia. Zaś do najczęstszych powodów niebrania udziału w nich można zaliczyć: brak informacji o programie profilaktycznym odpowiednim dla pytanych, dobre samopoczucie i brak potrzeby, a także niedogodna lokalizacja prowadzenia świadczeń (zbyt daleka od miejsca zamieszkania pacjenta). Wśród czynników mogących zachęcić do uczestnictwa w programie profilaktycznym zaliczono szybszy dostęp do specjalistów, możliwość przeprowadzenia większej gamy bezpłatnych badań oraz zapewnienie o braku kosztów udziału w programie.

- Zdaniem blisko trzech na czterech badanych badania profilaktyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego powinny być dostępne co rok, a zdaniem 21% cyklicznie np. co 5 lat.
- Spośród grupy badanych deklarującej siebie jako osoby pracujące, trzy na cztery osoby objęte są badaniami z medycyny pracy. Pytani najczęściej zgadzali się z opinią, że działania prowadzone w ramach medycyny pracy powinny zostać rozszerzone oraz połączone z innymi świadczeniami profilaktycznymi, np. powinny być wykonywane przez lekarzy rodzinnych. Co więcej, wielu pracujących badanych, nie zgadza się, że wywiad medyczny podczas badań medycyny pracy jest bardzo dokładny i warunkuje dalsze postępowanie z pacjentem.
- Zdecydowana większość Polaków korzysta z publicznej opieki zdrowotnej. Do placówek udają się przede wszystkim w nagłych wypadkach oraz w związku z chorobami sezonowymi.
- Duża część Polaków pomimo posiadania pakietów prywatnej opieki zdrowotnej wciąż korzysta z publicznej opieki zdrowotnej.
- Aż dwóch na trzech Polaków napotyka na problemy podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowotnej. Najczęściej dotyczą one zbyt długiego czasu oczekiwania na wizytę, braku dostępu do specjalisty oraz brak możliwości przeprowadzenia konkretnych badań. Podczas próby skorzystania z opieki zdrowotnej na problemy natrafiło trzech na czterech Polaków korzystających więcej niż dwa razy w ciągu ostatnich dwóch lat z POZ.
- Spośród szeregu aspektów dotyczących publicznej opieki zdrowotnej najlepiej zostały ocenione warunki świadczenia usługi, jakość świadczenia oraz wrażliwość i wyrozumiałość pracowników ochrony zdrowia. Najgorzej ocenione zostały zaś czas oczekiwania na wizytę oraz dostęp do specjalistów. Blisko połowa Polaków wyraża swoje niezadowolenie z procesu leczenia w publicznej placówce ochrony zdrowia.
- Pakiet prywatnej opieki zdrowotnej posiadają przede wszystkim mieszkańcy miast powyżej 500 tys. mieszkańców. Nie posiada go natomiast trzech na czterech dorosłych Polaków. Mimo to, aż sześciu na dziesięciu Polaków korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej. Co więcej z deklaracji pytanych wynika, że Polacy najczęściej korzystają z prywatnej opieki medycznej w formie indywidualnej płatności za usługę. Robią to przede wszystkim w sytuacjach, gdy zależy im na czasie oraz w nagłych wypadkach.

## VI SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Wykształcenie respondentów (Jakie jest Pana/Pani wykształcenie?) .....	6
Wykres 2. Sytuacja zawodowa respondentów (Jaki jest Pana/Pani status zawodowy? Może Pan/Pani wskazać kilka odpowiedzi) .....	6
Wykres 3. Zarobki respondentów netto (Ile wynoszą przeciętne miesięczne dochody netto (na rękę) w Pana/Pani gospodarstwie domowym?) .....	7
Wykres 4. Liczebność gospodarstw domowych (Ile osób – razem z Panem/Panią – liczy Pana/Pani gospodarstwo domowe?) .....	7
Wykres 5. Ocena stwierdzenia „dbam o swoje zdrowie niezależnie od samopoczucia” .....	9
Wykres 6. Ocena stwierdzenia „interesuję się swoim stanem zdrowia wtedy, kiedy coś mi dolega” .....	9
Wykres 7. Ocena stwierdzenia „kiedy czuję się źle czekam aż samo przejdzie unikając wizyt u lekarzy np. szukając diagnozy i rad w Internecie” .....	10
Wykres 8. Ocena stwierdzenia „zawsze stosuję się do zaleceń lekarskich” .....	10
Wykres 9. Ocena stwierdzenia „swoją dokumentację medyczną np. wyniki, informacje o przebytych chorobach trzymam posegregowaną i poukładaną” .....	11
Wykres 10. Ocena stwierdzenia „kontroluję swoje podstawowe parametry życiowe i antropometryczne (np. ciśnienie tętnicze, masę ciała)” .....	11
Wykres 11. Ocena stwierdzenia „znam swoje obciążenie rodzinne (wiem czy i ew. na jakie choroby przewlekłe/ nowotwory chorowali/ chorują moi bliscy)” .....	12
Wykres 12. Choroby przewlekłe (Czy cierpi Pan/Pani na choroby przewlekłe (w tym choroby nowotworowe)?) .....	13
Wykres 13. Choroby przewlekłe- profil.....	13
Wykres 14. Choroby przewlekłe, różnice w zależności od płci (Proszę zaznaczyć, na które z chorób przewlekłych Pan/Pani choruje. Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź) .....	14
Wykres 15. Chorujący na schorzenia przewlekłe, a unikanie wizyt u lekarzy (wyłączono odpowiedź "trudno powiedzieć").....	15
Wykres 16. Cierpiący na choroby przewlekłe, a spożywanie alkoholu (Jak często pije Pan/Pani alkohol?).....	15
Wykres 17. Cierpiący na choroby przewlekłe, a dbanie o swoje zdrowie.....	16
Wykres 18. Zainteresowanie profilaktyką (Czy interesuje się Pan/Pani informacjami i wiedzą na temat możliwych sposobów zapobiegania chorobom lub ich wczesnego wykrycia?) .....	18
Wykres 19. Źródło informacji na temat profilaktyki (Z jakich źródeł czerpie Pan/Pani wiedzę na temat profilaktyki zdrowotnej mającej na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.) .....	19
Wykres 20. Zdrowy tryb życia (W obecnych czasach prowadzić zdrowy tryb życia jest:).....	20
Wykres 21. Bariery prowadzenia zdrowego stylu życia (Jakie bariery widzi Pan/Pani, które przeszkadzają w prowadzeniu zdrowego trybu życia?) .....	21

Wykres 22. Bariery prowadzenia zdrowego stylu życia - ze względu na wiek .....	22
Wykres 23. Aktywność fizyczna w wymiarze tygodniowym (Ile minut średnio w tygodniu Pana/Pani aktywność fizyczna, również ta wynikająca z wykonywanego zawodu, jest:).....	23
Wykres 24. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 1/5 .....	25
Wykres 25. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 2/5 .....	26
Wykres 26. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 3/5 .....	27
Wykres 27. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 4/5 .....	28
Wykres 28. Opinia na temat stwierdzeń dotyczących stylu życia 5/5 .....	28
Wykres 29. Palenie papierosów (Czy pali Pan/Pani papierosy?) .....	29
Wykres 30. Palenie papierosów, a choroby przewlekłe.....	29
Wykres 31. Spożycie alkoholu (Jak często pije Pan/Pani alkohol?) .....	30
Wykres 32. Programy profilaktyczne znane respondentom (Proszę wskazać nazwy wszystkich programów profilaktycznych, które Pan/Pani kojarzy:) .....	32
Wykres 33. Udział w programach profilaktycznych (Czy bierze/brał Pan/Pani udział w programie/ach profilaktycznym/yh? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.) .....	33
Wykres 34. Udział w programach profilaktycznych – korzystający z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat .....	33
Wykres 35. Ogólna ocena programów profilaktycznych (Jak ogólnie ocenia Pan/Pani program(y) profilaktyczny(e), w którym bierze/ wziął/wzięła Pan/Pani udział?) .....	34
Wykres 36. Negatywne aspekty programów profilaktycznych (Co się Panu/Pani nie podobało/podoba w programie badań profilaktycznych, z których Pan/Pani skorzystał/a/korzysta?).....	34
Wykres 37. Źródło informacji na temat programów profilaktycznych wśród korzystających (Z jakich źródeł dowiedział/a się Pan/Pani o tych programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.) .....	35
Wykres 38. Wiek wzięcia udziału w pierwszym projekcie profilaktycznym (W jakim wieku skorzystał(a) Pan/Pani po raz pierwszy skorzystał z programów profilaktycznych?).....	36
Wykres 39. Powody wzięcia udziału w programie profilaktycznym (Dlaczego bierze/brał Pan/Pani udział w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.).....	36
Wykres 40. Powody niebrania udziału w programach profilaktycznych (Dlaczego nie bierze Pan/Pani udziału w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.).....	37
Wykres 41. Powody niebrania udziału w programach profilaktycznych - ze względu na wiek badanych .....	38
Wykres 42. Czynniki mogące zachęcić respondenta do udziału w programach profilaktycznych (Co skłoniłoby Pana/Panią do wzięcia udziału w programach profilaktycznych? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.) (Wykres przedstawia odpowiedzi >10%) .....	40

Wykres 43. Badania profilaktyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (Czy, Pana/Pani zdaniem, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pacjent powinien mieć zagwarantowane badania profilaktyczne dostosowane do wieku i płci (przeгляд zdrowia)?) .....	40
Wykres 44. Badania medycyny pracy (Czy jest Pan/Pani objęty/objęta badaniami medycyny pracy?) .....	41
Wykres 45. <i>Opinie na temat badań w ramach medycyny pracy</i> .....	43
Wykres 46. <i>Informacje na temat profilaktyki zdrowotnej przekazywane w ramach medycyny pracy (Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani, aby w ramach medycyny pracy były przekazywane informacje na temat profilaktyki zdrowotnej i programów profilaktycznych?)</i> .....	44
Wykres 47. <i>Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat (Ile razy w ciągu ostatnich dwóch lat korzystał/a Pan/Pani z publicznej opieki zdrowotnej (w tym z podstawowej opieki zdrowotnej i/lub opieki specjalistycznej i/lub opieki szpitalnej lub innych [psychiatria, rehabilitacja, opieka długoterminowa, stomatologia, opieka uzdrowiskowa (sanatorium)])?)</i> .....	44
Wykres 48. <i>Posiadanie pakietu prywatnej opieki zdrowotnej (Czy posiada Pan/Pani wykupiony lub np. opłacony przez pracodawcę pakiet prywatnej opieki zdrowotnej? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)</i> .....	45
Wykres 49. <i>Korzystanie z publicznej opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat, a posiadanie pakietu prywatnej opieki zdrowotnej</i> .....	46
Wykres 50. <i>Okoliczności korzystania z publicznej służby zdrowia (W jakich sytuacjach korzysta Pan/Pani z publicznej placówki?)</i> .....	47
Wykres 51. <i>Występowanie problemów podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowotnej (Czy zdarza się, że chcąc skorzystać z publicznej opieki zdrowotnej napotyka Pan/Pani na problemy?)</i> .....	48
Wykres 52. <i>Występowanie problemów podczas próby skorzystania z publicznej opieki zdrowotnej – korzystający w ciągu ostatnich dwóch lat z POZ (z wyłączeniem odpowiedzi trudno powiedzieć)</i> .....	48
Wykres 53. <i>Problemy występujące podczas korzystania z publicznej opieki zdrowotnej (Proszę zaznaczyć jakie to są problemy:)</i> .....	49
Wykres 54. <i>Ocena systemu publicznej opieki zdrowotnej</i> .....	54
Wykres 55. <i>Korzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej</i> .....	54
Wykres 56. <i>Forma opieki zdrowotnej z jakiej respondent korzysta najczęściej (Z jakiej formy opieki zdrowotnej korzysta Pan/Pani najczęściej?)</i> .....	55
Wykres 57. <i>Sytuacje, w których respondent preferuje skorzystanie z prywatnej placówki (W jakich sytuacjach preferuje Pan/Pani korzystanie z prywatnej placówki? Może Pan/Pani wskazać więcej niż jedną odpowiedź.)</i> .....	56
Wykres 58. <i>Najważniejsze czynniki wpływające na wybór lekarza specjalisty (Czym się Pan/Pani kieruje przy wyborze lekarza specjalisty? Proszę wskazać maksymalnie 3 rozpoczynając od tego czynnika, który ma dla Pana/Pani największe znaczenie.)</i> .....	57



## VII SPIS TABEL

Tabela 1. Ocena zdrowia (Jak w skali od 1 do 10 oceniłby/aby Pan/Pani swoje zdrowie? 1 oznacza bardzo źle, a 10 bardzo dobrze) .....	12
Tabela 2. Choroby przewlekłe - zestawienie z okresem chorowania oraz wiekiem .....	17
Tabela 3. Czas aktywności fizycznej .....	24
Tabela 4. Ocena dostępu do specjalistów .....	49
Tabela 5. Ocena procesu rejestracji.....	50
Tabela 6. Ocena czasu oczekiwania na wizytę .....	50
Tabela 7. Ocena warunków w jakich świadczona jest usługa .....	51
Tabela 8. Ocena możliwości prowadzenia kompleksowych badań, zabiegów i leczenia .....	51
Tabela 9. Ocena gwarancji kontynuacji leczenia .....	52
Tabela 10. Ocena wrażliwości i wyrozumiałości pracowników ochrony zdrowia .....	52
Tabela 11. Ocena czasu wizyty/ wywiadu .....	53
Tabela 12. Ocena jakości świadczenia .....	53

## VIII SPIS GRAFIK

Grafika 1. Odległość do placówki POZ.....	8
Grafika 2. Odległość do najbliższego szpitala.....	8
Grafika 3. Okres chorowania na choroby przewlekłe .....	16
Grafika 4. Najważniejsze powody nie brania udziału w programach profilaktycznych.....	39