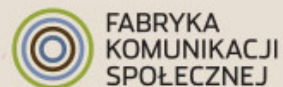




FUNDACJA ARGUS



## Zdrowie publiczne z perspektywy społecznej. Wyniki konsultacji

Ewa Borek, Fundacja My Pacjenci

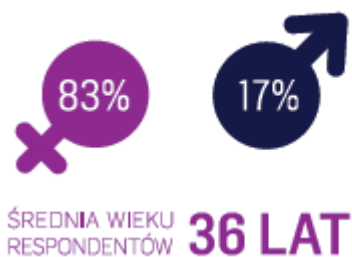




# Konsultacje

- Kwestionariusz online - opracowany przez ekspertów z zakresu zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia w oparciu o doświadczenia międzynarodowe.
- Kwestionariusz został skonsultowany także przez pacjentów, podczas szkoleń w ramach projektu.
- Cel – zebranie opinii pacjentów i obywateli na temat społecznego postrzegania priorytetów zdrowia publicznego w Polsce.
- Badanie przeprowadzono w kwietniu 2015 r.
- Przeprowadzono kampanię informacyjną w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter, YouTube). W promowanie udziału w konsultacjach społecznych zaangażowali się uczestnicy projektu. Badanie wspierał także portal [znanylekaz.pl](http://znanylekaz.pl).
- **W konsultacjach społecznych wzięło udział 2192 osób.** Badanie ma charakter niereprezentatywny; próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w konsultacjach społecznych.

### CHARAKTERYSTYKA PRÓBY



71%	WYŻSZE
25%	ŚREDNIE
2,5%	ZAWODOWE
0,7%	PODSTAWOWE/GIMNAZJALNE
44%	DUŻE MIASTO >300,000
32%	ŚREDNIE MIASTO 300,000>20,000
22%	MIASTECZKO < 20,000
74%	NFZ + PRYWATNIE
11%	NFZ
15%	PRYWATNIE

- Wśród badanych zdecydowaną większość, tj. 70,8% stanowiły osoby dobrze i bardzo dobrze oceniające swoje zdrowie.

# Wyzwania dla zdrowia polskiego społeczeństwa (N=2192)



41% DOSTĘP DO  
LEKARZA SPECJALISTY



36% NADWAGA  
I OTYŁOŚĆ



35% CHOROBY  
PRZEWLEKŁE



26% DOSTĘP DO BADAŃ  
DIAGNOSTYCZNYCH



22% CHOROBY  
PSYCHICZNE



19% STRES



17% ALKOHOLOWIZM

## Świadczenia, których dotyczą trudności (N=1404)



10% OKULISTA



18% ENDOKRYNOLOG



24% FIZJOTERAPEUTA  
REHABILITANT



28% LEKARZ PODSTAWOWEJ  
OPIEKI MEDYCZNEJ



63% BADANIA  
DIAGNOSTYCZNE

- Ponad 60% badanych napotkało trudności w dostępie do niezbędnych świadczeń.
- Ograniczony dostęp do usług medycznych wynikał przede wszystkim z **długości czasu oczekiwania** na wizytę (95%), ale także **braku odpowiedniej informacji** na temat tego, gdzie można uzyskać pomoc medyczną (30,3%), czy wreszcie - **braku środków finansowych** na dojazd do ośrodka świadczącego usługi medyczne lub na wykup leków (24,9%).

## Państwo nie zapewnia poczucia bezpieczeństwa w obliczu nagłych zagrożeń dla zdrowia ludności

- Zaledwie 9% respondentów uważa, że nasz kraj jest dobrze przygotowany na wybuch epidemii choroby zakaźnej, a jedynie 25,4% osób deklaruje znajomość zasad postępowania w przypadku ewakuacji z powodu epidemii lub katastrofy.

4. Nasz kraj jest dobrze przygotowany na wybuch epidemii i choroby zakaźnej



5. Wiem, jak należałoby się zachować w przypadku konieczności ewakuacji z powodu epidemii lub katastrofy.

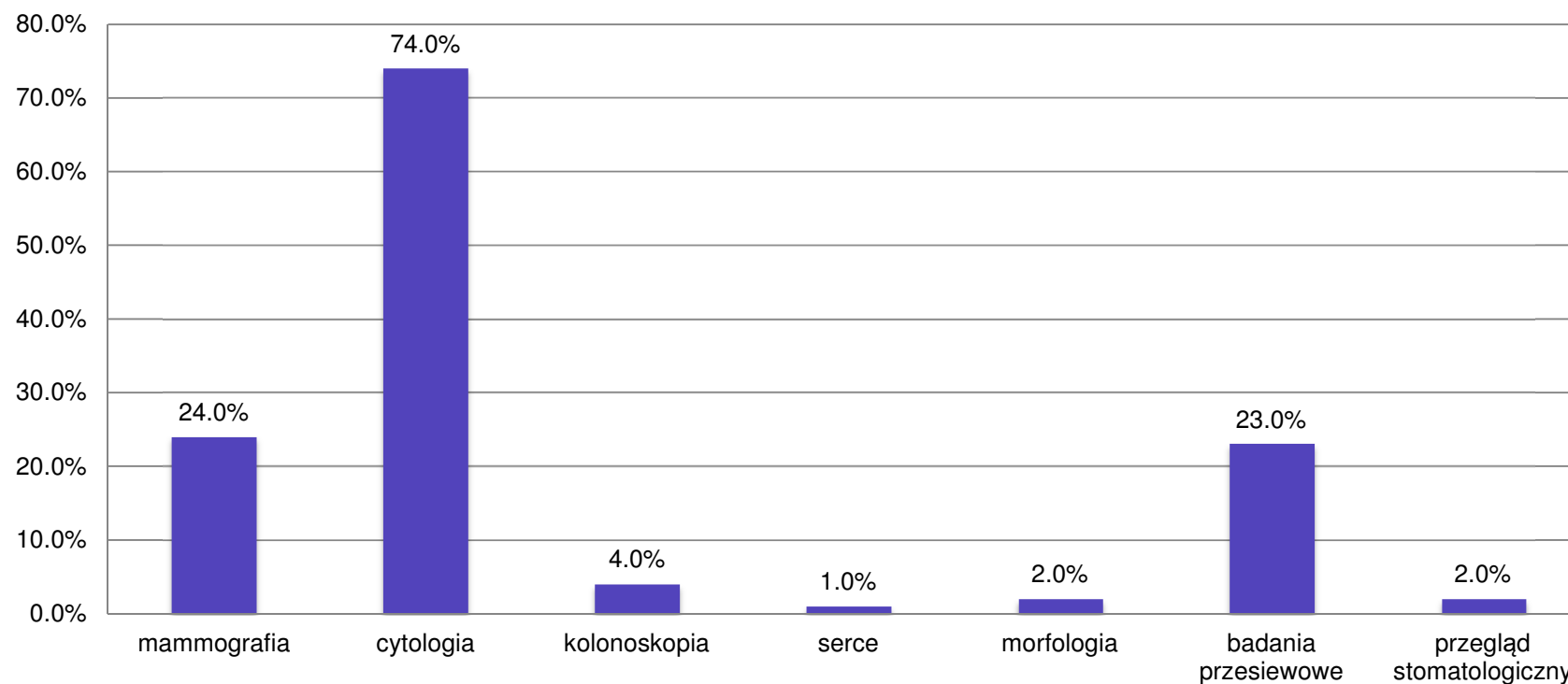


6. W nagłym wypadku umiałbym udzielić pierwszej pomocy osobie w stanie zagrożenia życia.



ZWOLENNICY PRZECIWNICY

## Najczęściej realizowane bezpłatne badania profilaktyczne (N=844)



# Informacje o zdrowiu

## ŹRÓDŁA INFORMACJI O ZDROWIU



74% INTERNET



36% RODZINA  
I PRZYJACIELE



44% KSIĄŻKI



32% LEKARZ SPECJALISTA  
I PIERWSZEGO KONTAKTU

Najbardziej brakuje nam informacji na temat:



19% ZDROWE  
ODŻYWIANIE



27% RADZENIE  
ZE STRESEM



29% SZCZEPIENIA  
OCHRONNE



43% JAK I GDZIE  
MOŻNA UZYSKAĆ POMOC



## Opłacana z pieniędzy publicznych edukacja zdrowotna powinna być prowadzona przede wszystkim ... (N=2192)



13% MEDIA  
TRADYCYJNE



18% ZAWODOWI DIETETYCY  
I EDUKATORZY



24% LEKARZE PODCZAS  
WIZYT W PRZYCHODNI

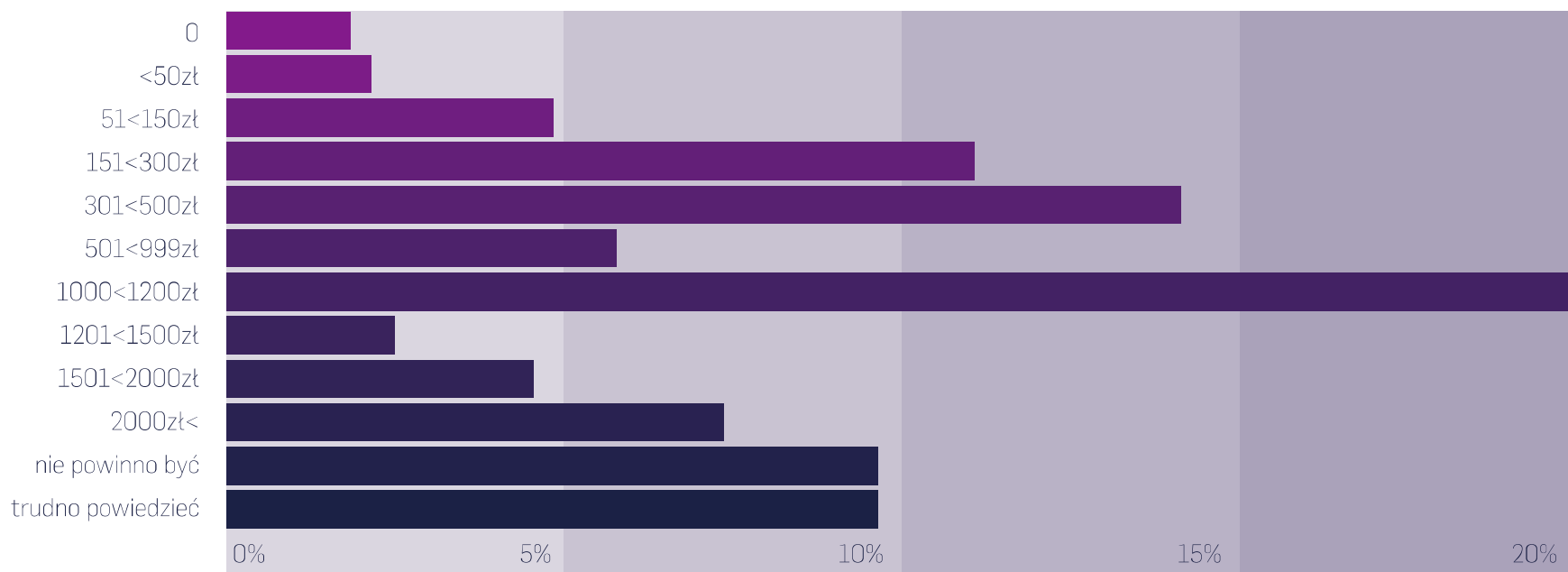


27% W SZKOŁACH  
I PRZEDSZKOLACH

26% respondentów uważa, że miejscem prowadzenia edukacji zdrowotnej powinny być przedszkola i szkoły, 24% wskazuje na lekarza podczas wizyty w poradni, a 18% na potrzebę zaangażowania w tą edukację profesjonalnych edukatorów zdrowotnych czy dietetyków.

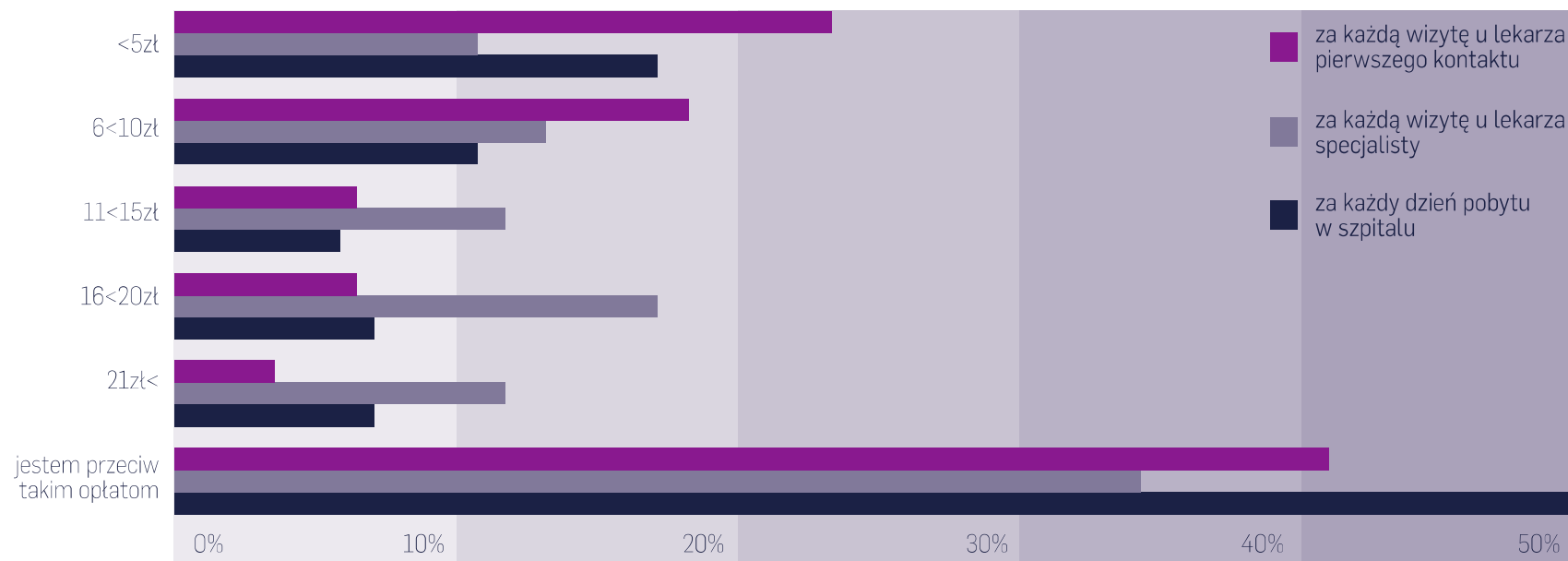
# Współpłacenie

## Górna granica rocznych wydatków na leki ponoszonych przez pacjentów



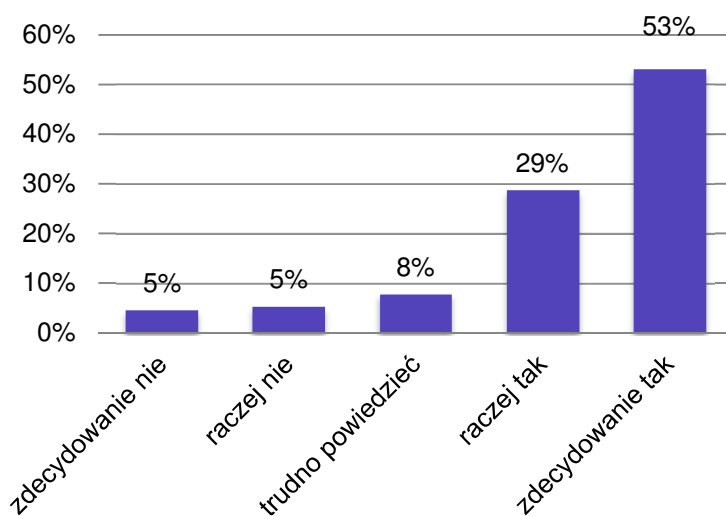
# Współpłacenie

## Opłaty ryczałtowe za świadczenia w ramach NFZ

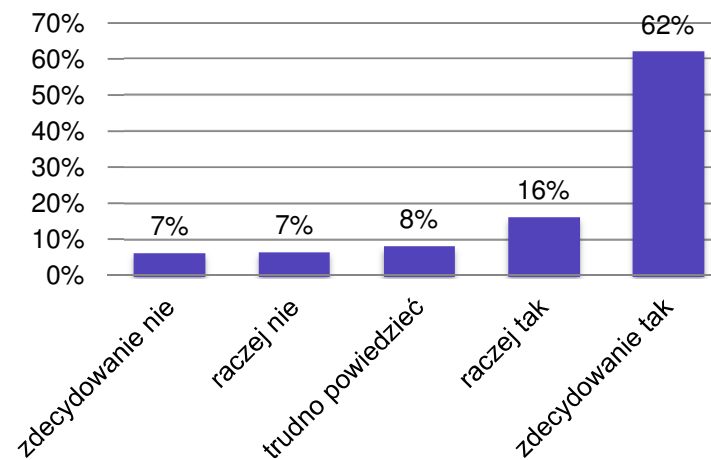


# Otyłość

**NFZ powinien finansować porady profilaktyczne lub dietetyczne dla kobiet w ciąży, dzieci i osób z nadwagą lub otyłością (N=2192)**



**Producenci niezdrowej żywności powinni odprowadzać dodatkowy podatek na fundusz walki z otyłością i nadwagą (N=2192)**



# Odpowiedzialność za zdrowie

7. Osoby narażające swoje zdrowie (na przykład nadużywające alkoholu, palące papierosy) powinny płacić wyższą składkę zdrowotną.



8. Koszty leczenia ofiar wypadków drogowych spowodowanych przez pijanych kierowców powinny być pokrywane z polisy sprawcy.



9. Powinien być utrzymany przymus leczenia chorób zakaźnych, takich jak gruźlica.



10. Za nieuzasadnione niezszczenie dzieci zgodnie z kalendarzem należy karać rodziców grzywną.



11. U dzieci uczęszczających do szkół należy przymusowo leczyć wszawicę, jeśli rodzice sami tego nie robią.

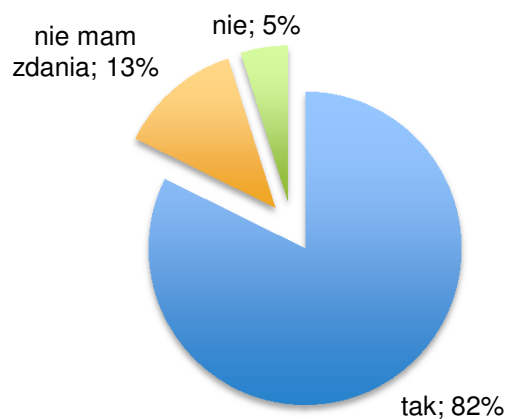


ZWOLENNICY PRZECIWNICY

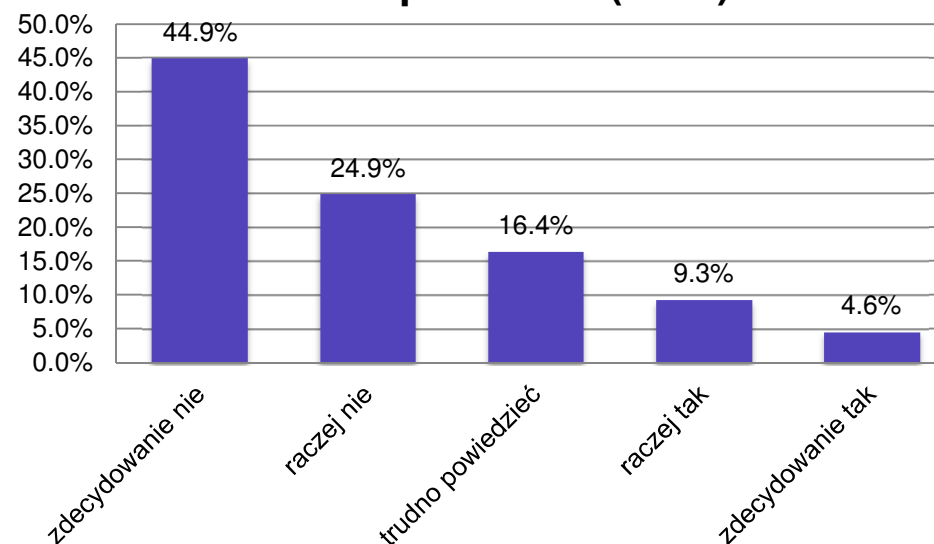


## Udział obywateli i pacjentów w podejmowaniu decyzji o zdrowiu publicznym

**Czy Pana/Pani zdaniem w składzie Rady do Spraw Zdrowia Publicznego powinien znaleźć się przedstawiciel organizacji pozarządowych (stowarzyszeń i fundacji) działających na rzecz zdrowia? (2192)**



**Minister Zdrowia może samodzielnie decydować, na leczenie jakich problemów zdrowotnych należy przeznaczyć większe środki publiczne (2192)**





# Odpowiedzialne państwo – odpowiedzialny obywatel

- Granice odpowiedzialności za zdrowie pomiędzy państwem i obywatelem wymagają nowej definicji.
- Priorytety wskazane przez uczestników przeprowadzonych konsultacji społecznych obejmują:
  - usprawnienie systemu publicznej zdrowotnej z perspektywy użytkownika systemu (pacjenta, opiekuna pacjenta itp.),
  - dostęp do rzetelnych źródeł informacji o zdrowiu i leczeniu,
  - partycypacja obywateli w decyzjach dotyczących ochrony zdrowia,
  - profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem otyłości.



## Odpowiedzialne państwo – odpowiedzialny obywatel

- Odbudowa zaufania do instytucji publicznych odpowiedzialnych za zdrowie stanowi warunek *sine qua non* długoterminowego powodzenia programów opartych na odpowiedzialności obywateli za własne zdrowie.
- Instytucje publiczne powinny także zapewnić obywatelom dostęp do niezbędnej wiedzy i narzędzi pomagających zachować dobre zdrowie. Infrastruktura służąca zdrowiu, polityka informacyjna oraz polityka wspierająca zachowania prozdrowotne pozostaje w rękach państwa. Poprzez racjonalne i sprawdzone narzędzia ekonomii behawioralnej państwo powinno premiować, to, co dla zdrowia dobre, i utrudniając dostęp do tego, co zdrowiu nie służy.
- Rośnie świadomość indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie. Badani opowiadali się zdecydowanie za przywróceniem finansowania leczenia ofiar wypadków spowodowanych przez pijanych kierowców z polisy ubezpieczeniowej sprawcy wypadku, a nie z budżetu NFZ; rozwiązania takie mogłyby stanowić element kształtowania indywidualnych postaw odpowiedzialności za zdrowie.





Ewa Borek  
Prezes Fundacji  
[ewa.borek@mypacjenci.org](mailto:ewa.borek@mypacjenci.org)

Magdalena Kołodziej  
Kierownik Projektu  
[magdalena.kolodziej@mypacjenci.org](mailto:magdalena.kolodziej@mypacjenci.org)

ul. Łabędzia 61  
04-806 Warszawa  
[www.mypacjenci.org](http://www.mypacjenci.org)

**Dziękujemy za uwagę!**  
Zapraszamy do współpracy.