

Poznań, 29.05.2023r.

Tuczyński

Streszczenie

Wstęp

W wyniku szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV2, powodującego chorobę COVID-19, Światowa Organizacja Zdrowia na początku 2020 roku ogłosiła stan pandemii. System opieki zdrowotnej niemal w każdym kraju na świecie doświadczał niedoboru personelu medycznego i środków ochrony osobistej, co miało wpływ na zmniejszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. W Polsce w okresie pandemii wzrosła liczba zażaleń do Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczących dostępności świadczeń zdrowotnych.

Cel

Głównym celem badania było przedstawienie dostępności do świadczeń zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19. Pozostałe cele dotyczyły (i) przedstawienia analizy porównawczej dotyczącej dostępności do świadczeń zdrowotnych na świecie, w krajach rozwiniętych i krajach rozwijających się w trakcie pandemii COVID-19; (ii) oceny jakości świadczeń zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19 w wybranych krajach europejskich; (iii) oceny postrzegania dostępności do świadczeń zdrowotnych przed i w trakcie pandemii w Polsce, z uwzględnieniem wybranych czynników różnicujących respondentów biorących udział w badaniu, takich jak płeć, status socjoekonomiczny oraz (iv) oceny wpływu religii/duchowości na zakres korzystania ze świadczeń zdrowotnych w okresie pandemii COVID-19 oraz postrzeganie ich dostępności i jakości w Polsce.

Materiał i metody

W badaniu wzięli udział pacjenci powyżej osiemnastego roku życia, mieszkający w różnych regionach Polski. Badani wypełniali kwestionariusze dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych podczas pandemii COVID-19. Treść kwestionariusza ankiety została sporządzona specjalnie na potrzeby badania. Odpowiedzi zbierano w trakcie trzeciej fali pandemii w Polsce, w okresie od 8 lipca do 11 sierpnia 2021 roku. Zebrane dane poddano analizie statystycznej.

Wyniki

W wyniku wybuchu pandemii COVID-19 dostępność do świadczeń zdrowotnych i ich jakość na świecie pogorszyła się. Ograniczenia dostępności dotyczyły zarówno wizyt pilnych, jak i planowych, hospitalizacji, badań diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych. Ponadto ograniczona dostępność dotyczyła także leków i szczepionek. W Polsce podczas pandemii COVID-19 kobiety częściej niż mężczyźni korzystały ze świadczeń zdrowotnych. Postrzeganie dostępności do świadczeń zdrowotnych i ich jakości w trakcie pandemii było niższe niż przed jej wybuchem, lecz nie było zależne od płci. Religia ma większe znaczenie dla kobiet niż mężczyzn. Ponadto postrzeganie dostępności do świadczeń zdrowotnych i ich jakości było wyższe u osób uduchowionych. Osoby z wyższym wykształceniem częściej w porównaniu do osób z wykształceniem niższym korzystały ze świadczeń zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19 w Polsce. Ocena postrzegania dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce nie była zależna od statusu socjoekonomicznego, średniego miesięcznego dochodu oraz wykształcenia. Wyższa ocena dostępności korelowała z wyższą oceną jakości świadczeń zdrowotnych.

Wnioski

Dostępność do świadczeń zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19 uległa zmianie. Pacjenci doświadczyli ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzone badanie ukazało, że postrzeganie dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce podczas pandemii wirusa SARS-CoV2 było zależne od takich czynników, jak płeć i wykształcenie. Ponadto postrzeganie dostępności do świadczeń zdrowotnych w Polsce przez osoby, u których religia odgrywa znaczącą rolę w życiu, było wyższe, niż u reszty respondentów.