



Badanie opinii mieszkańców Małopolski. Edycja 11.

Małopolskie Obserwatorium
Rozwoju Regionalnego

Departament
Zrównoważonego Rozwoju



**Badanie opinii
mieszkańców
Małopolski 2020.
Edycja 11.**

Kraków 2021

Autorzy opracowania:

Barbara Surmacz

Realizacja badania
techniką CATI
(wspomagany komputerowo
wywiad telefoniczny):

Biostat Research and Development Sp. z o.o.
oraz Biostat sp. z o.o., ul. Kowalczyka 17, 44-206 Rybnik

Wydawca:

Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
Departament Zrównoważonego Rozwoju
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
ul. Wielicka 72B, 30-552 Kraków
tel. (+48) 12 29 90 900, fax (+48) 12 29 926

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie
www.obserwatorium.malopolska.pl.

ISBN:

978-83-66580-71-8

Egzemplarz bezpłatny

Przy wykorzystywaniu danych z publikacji
prosimy o podawanie źródła.

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
Cel i zakres badania	4
Próba badawcza	5
WNIOSKI	7
MAŁOPOLANIE UCZESTNICZĄCY W BADANIU	9
PROFILAKTYKA ZDROWOTNA W OBLCZU COVID-19	11
Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi w związku z zarażeniem COVID-19	11
Korzystanie z porad lekarzy w trakcie pandemii	15
Stosunek do szczepień przeciwko grypie i COVID-19	19
Zmiany sytuacji życiowej w wyniku pandemii	22
OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI I STARSZYMI	24
Formy opieki nad osobami niesamodzielnymi i starszymi	24
Miejsca opieki dziennej dla seniorów	27
Problemy zdrowotne osób starszych	28
Pomoc sąsiedzka	29
Usługi z zakresu teleopieki	31
Usługi z zakresu telemedycyny	34
SZARA STREFA W MAŁOPOLSCE	42
Przyczyny podejmowania pracy w szarej strefie	42
Skala, charakter i czas trwania pracy w szarej strefie	44
Wpływ pandemii na podejmowanie pracy w szarej strefie	52
METODA ZBIERANIA INFORMACJI	54
BIBLIOGRAFIA	55
SPIS MAP	56
SPIS RYCIN	57
SPIS TABEL	57
SPIS WYKRESÓW	57

WSTĘP

Cel i zakres badania



Głównym celem **11. edycji badania opinii mieszkańców Małopolski** było pozyskanie informacji na temat postrzegania przez mieszkańców regionu poszczególnych aspektów związanych z jakością ich życia oraz działań, inicjatyw i przedsięwzięć podejmowanych przez samorząd województwa małopolskiego.

Wyniki przeprowadzonych analiz posłużą **ocenie prowadzonych polityk publicznych** oraz będą przydatne w **identyfikacji punktowych obszarów interwencji** polityki regionalnej. W tegorocznej edycji badania uwagę skupiono w szczególności na takich zagadnieniach jak: profilaktyka zdrowotna w obliczu COVID-19, opieka nad osobami niesamodzielnymi i starszymi oraz skala występowania „szarej strefy” na rynku pracy.

RYCINA 1. Wybrane kategorie tematyczne objęte badaniem opinii mieszkańców Małopolski w ramach realizacji 11. edycji

W IV kwartale 2020 roku zapytaliśmy Małopolan między innymi o...



Źródło: opracowanie własne.

Wykonanie jednorazowego badania tego typu pozwala uzyskać wynik, którego interpretacja może być utrudniona ze względu na brak odniesienia zarówno do danych dotyczących powyższych tematów, zgromadzonych w innych regionach kraju, jak i do szeregu wyników w czasie. Wiarygodność uzyskiwanych wyników badania opinii publicznej wzrasta wraz z liczbą przeprowadzonych edycji.

Badanie opinii mieszkańców województwa małopolskiego prowadzone jest cyklicznie od 2012 roku.



Część pytań zadawanych w ankietach badawczych mieszkańcom województwa małopolskiego jest systematycznie powtarzana w celu uzyskania **analizy porównawczej wyników badań z poprzednich edycji**. Pojawiają się też pytania okazjonalne, związane z realizacją przez samorząd województwa konkretnych inicjatyw, projektów bądź też wynikające z potrzeby uzyskania informacji zwrotnej na temat specyficznych wyzwań i problemów regionalnych.

Jednym z celów szczegółowych niniejszego badania było przedstawienie **zróźnicowania opinii mieszkańców Małopolski w kontekście ich miejsca zamieszkania w poszczególnych podregionach województwa** (tj. przeprowadzenie analizy z uwzględnieniem poziomu NUTS-3¹). Dzięki temu analiza stanowi istotną wskazówkę do określenia kluczowych wyzwań stojących przed polityką rozwoju w przekroju terytorialnym.

W ramach 11. edycji badania opinii Małopolanie odpowiedzieli łącznie na 25 pytań, obejmujących szeroki zakres aspektów i problemów, w tym:

- obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi zachorowania na COVID-19;
- korzystanie z pomocy lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów w trakcie pandemii;
- stosunek do szczepień przeciwko grypie i COVID-19;
- ocena zmiany sytuacji życiowej w obliczu pandemii;
- formy opieki nad osobami niesamodzielnymi i starszymi oraz stosunek do pomocy sąsiedzkiej;
- identyfikacja głównych problemów zdrowotnych osób starszych;
- analiza zapotrzebowania na usługi telemedycyny i teleopieki;
- identyfikacja przyczyn podejmowania pracy w „szarej strefie”;
- skala korzystania z usług pracowników w ramach „szarej strefy”.

Próba badawcza²

W ramach badania opinii mieszkańców Małopolski, podobnie jak w latach ubiegłych, przeprowadzono z mieszkańcami województwa małopolskiego łącznie 3002 **wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo** – technika badawcza CATI (n=3002).

Zasięg przestrzenny badania opinii objął teren całego województwa małopolskiego, **z uwzględnieniem wszystkich 6 małopolskich podregionów**, zgodnie z delimitacją przyjętą przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), tj.:

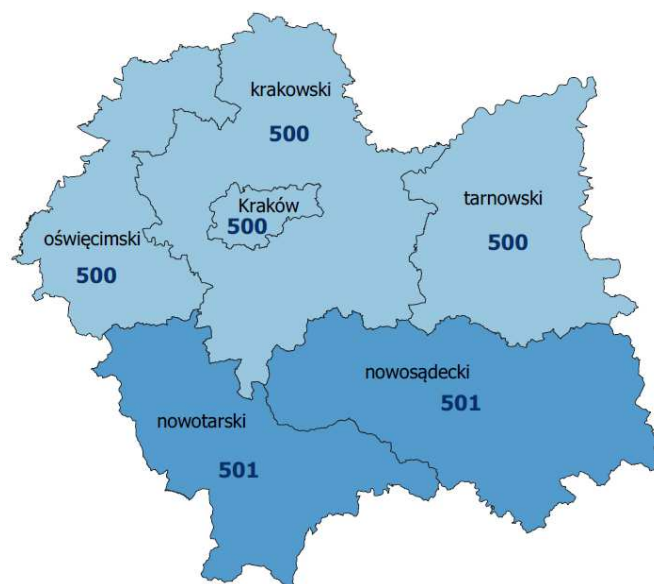
- podregion **miasto Kraków**;
- podregion **krakowski** (powiaty: bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowski, wielicki);
- podregion **nowosądecki** (powiaty: gorlicki, limanowski, nowosądecki, miasto Nowy Sącz);
- podregion **nowotarski** (powiaty: nowotarski, suski, tatrzański);
- podregion **oświęcimski** (powiaty: chrzanowski, olkuski, oświęcimski, wadowicki);
- podregion **tarnowski** (powiaty: brzeski, dąbrowski, tarnowski, miasto Tarnów).

W każdym z wymienionych powyżej obszarów terytorialnych wielkość próby badawczej wyniosła **co najmniej 500 respondentów**. Dobór próby badawczej został dokonany na podstawie zarówno operatu telefonów stacjonarnych (25%), jak i telefonów komórkowych (75%) i miał charakter **doboru losowego warstwowego nieproporcjonalnego**.

¹ Nomenklatura jednostek terytorialnych wykorzystywana w statystyce zgodnie z wytycznymi Eurostatu.

² Więcej informacji na temat metody zbierania informacji oraz próby objętej badaniem podano w końcowym rozdziale pn. „Metoda zbierania informacji”.

MAPA 1. Wielkość próby badawczej w poszczególnych podregionach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

WNIOSKI



Profilaktyka zdrowotna w obliczu COVID-19

- **64% respondentów obawia się o swoje zdrowie i możliwe powikłania** związane z zachorowaniem na COVID-19 – w tym 1/4 wskazała odpowiedź „zdecydowanie tak”.
- **Niemal 80% Małopolan wyraziło obawę o zdrowie swoich najbliższych** w związku z pandemią – z czego ponad 40% udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie obawiam się”.
- **Ponad 60% respondentów wskazało na kontakt z lekarzem rodzinnym** (internistą, pediatrą) w trakcie pandemii – w tym 1/3 wyłącznie przez teleporadę. Sporym **zainteresowaniem cieszyły się również usługi dentysty (ponad 40% wskazań)** oraz okulisty – ponad 1/5 wskazań.
- W trakcie pandemii **konsultacje ginekologiczne odbyło 47% respondentek**.
- **Specjalista psychiatra** zajął w trakcie pandemii stosunkowo wysoką lokatę wśród lekarzy – z jego usług skorzystał co dziesiąty Małopolanin.
- **Niespełna 13% respondentów zaszczepiło się lub ma w planach zaszczepić się przeciwko grypie** w sezonie 2020/2021.
- **Chęć zaszczepienia się w przyszłości przeciw COVID-19 wyraziło 28% Małopolan³**. Najwięcej osób zamierzających zaszczepić się na koronawirusa zamieszkuje Kraków – 33%.
- **Najwięcej zmian w życiu Małopolan na skutek pandemii zaszło w przypadku realizacji zainteresowań – 56%**. Dokładnie połowa respondentów wskazała również na zmiany z zakresu życia zawodowego. Na zmiany stanu zdrowia wskazał najmniejszy odsetek badanych – 21%.



Opieka nad osobami niesamodzielnymi i starszymi

- **W przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim, Małopolanie w pierwszej kolejności braliby pod uwagę prośbę o pomoc innych członków rodziny – 40%**, a ponad 1/5 szukałaby pielęgniarki lub opiekunki przychodzącej do domu.
- **Na co dzień osobami starszymi** opiekuje się 15%, a **osobami niepełnosprawnymi** – 4% badanych.
- **Co dziesiąty respondent wskazał, że liczba miejsc opieki dziennej dla seniorów** na przestrzeni ostatnich 5 lat w ich okolicy **uległa zwiększeniu**, a ponad połowa nie miała wiedzy na ten temat.
- Zdecydowana **większość Małopolan (tj. niemal 90%) jest zdania, że pomoc osobom z sąsiedztwa jest dobrym** rozwiązaniem i wsparciem **dla osób samotnych, starszych i potrzebujących pomocy**.
- **Pomoc sąsiedzką dla osób wymagających wsparcia zadeklarowała 1/5 Małopolan** – najczęściej wskazywanym rodzajem pomocy było przy tym robienie zakupów.
- **Małopolanie są raczej sceptycznie nastawieni do stwierdzenia, że w trakcie pandemii teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa** – taką opinię wyraziło 55% respondentów.

³ Badanie realizowane jeszcze przed oficjalnym uruchomieniem programu szczepień przeciw COVID-19.

- **Ponad połowa Małopolan zadeklarowała, że słyszała o opasce ratującej życie (55%) oraz o przycisku SOS (53%).**
- **O projekcie „Małopolski Tele-Anioł” słyszało więcej niż 1/4 respondentów** – najwięcej takich wskazań padło wśród mieszkańców podregionu krakowskiego – 32%.
- **42% Małopolan wskazało, że byłoby skłonni wykonać zdalne badanie (np. monitorowanie EKG) jako równoważne dla badania tradycyjnie przeprowadzanego.**
- **Niemal 2/3 Małopolan jest zdania, że telemedycyna nie może zapewnić opieki, dzięki której czuliby się bezpiecznie.** Większe zaufanie do usług medycznych świadczonych w formie zdalnej wykazują mieszkańcy Krakowa – 34% wskazań „tak”.
- Wśród usług z zakresu telemedycyny **najwięcej respondentów deklaruowało przydatność e-recept – 78%.**
- **Ponad połowa Małopolan jest zdania, że telemedycyna nie jest dobrym rozwiązaniem dla osób starszych, chorych i niesamodzielnych.**



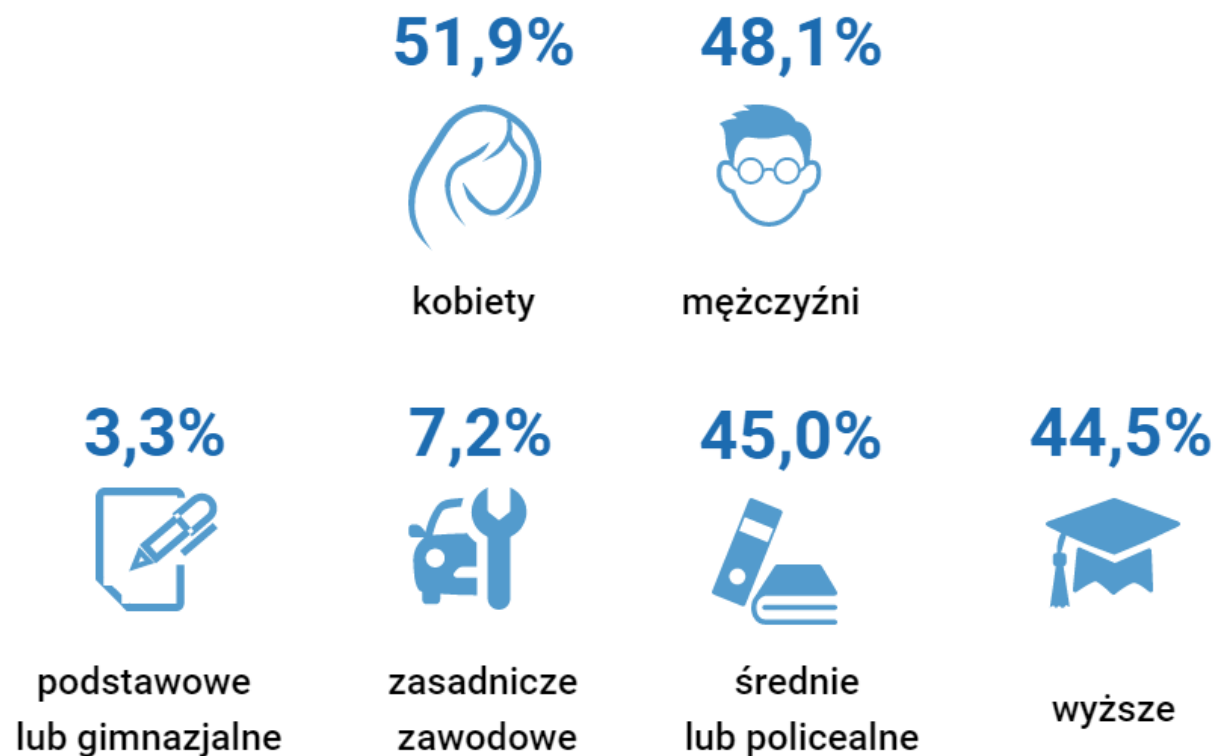
Szara strefa w Małopolsce

- **Według 39% ankietowanych** główną przyczyną podejmowania pracy w szarej strefie **jest proponowanie przez pracodawcę wyższego wynagrodzenia** bez rejestrowania umowy o pracę. Na drugim miejscu znalazły się niewystarczające dochody – 37%.
- **Znikomy odsetek (4%)** badanych zadeklarował, że **w ciągu ostatnich 12 miesięcy ich gospodarstwo domowe korzystało z usług osoby wykonującej pracę w ramach szarej strefy.**
- Wykonywanie w trakcie ostatnich 12 miesięcy **jakiegokolwiek pracy w szarej strefie zadeklarowało 7% respondentów.** Więcej wskazań odnotowano w podregionie nowosądeckim – 10% (tj. dwukrotnie więcej niż w Krakowie).
- **Dla ponad 2/3 pracujących w ciągu ostatniego roku w szarej strefie** wykonywane przez nich czynności **miały charakter pracy dodatkowej.**
- **Niemal połowa respondentów wykonywała pracę w szarej strefie mniej niż 2 miesiące.** Świadczenie usług bez rejestracji umowy o pracę, powyżej jednego roku, zadeklarowało 15% ankietowanych.
- **Aż 1/4 pracowników szarej strefy z podregionu oświęcimskiego działała bez rejestracji umowy ponad jeden rok.**
- **Pandemia COVID-19 ma związek z podejmowaniem pracy w szarej strefie dla ponad 40% respondentów** świadczących pracę bez zarejestrowanej umowy. **Krakowianie częściej deklarowali, że ich sytuacja ma związek z pandemią – 65%** (w podregionie oświęcimskim aż o 36 p. p. mniej).

MAŁOPOLANIE UCZESTNICZĄCY W BADANIU

W ramach 11. edycji „Badania opinii mieszkańców Małopolski na temat istotnych dla rozwoju województwa obszarów działań samorządu wojewódzkiego” wzięło udział łącznie 3002 mieszkańców powyżej 18. roku życia. W przekroju na płeć **nieco większy odsetek ankietowanych stanowiły kobiety – 51,9%** w porównaniu do mężczyzn – 48,1%.

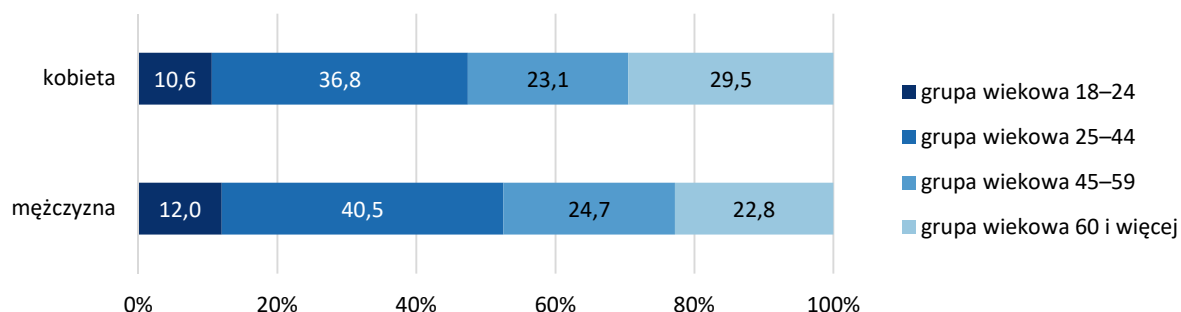
RYCINA 2. Płeć i wykształcenie Małopolan biorących udział w badaniu (%)⁴(n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania.

W przekroju na wiek **najliczniejszą grupę stanowili Małopolanie w wieku 25–44 lata (38,6%)**. W dalszej kolejności znaleźli się respondenci w wieku: powyżej 60 lat (26,3%), 45–59 lat (23,9%) oraz 18–24 lata (11,3%).

WYKRES 1. Wiek respondentów w przekroju na płeć (%) (n=3002)



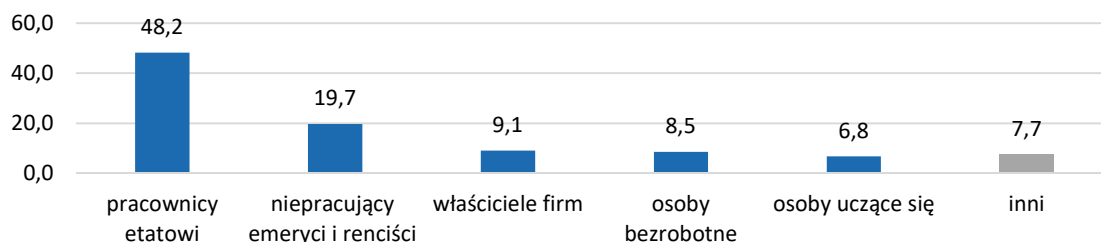
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

⁴ Odsetek respondentów z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym wyniósł 3,3% i wnioskowanie na ich temat nie jest uprawnione metodologicznie.

Najwięcej respondentów posiadało wykształcenie średnie lub policealne (45%) oraz wyższe (44,5%). Małopolanie z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym stanowili zaledwie 3,3% ogółu ankietowanych.

W przekroju na status zawodowy **odnotowano najwięcej pracowników etatowych (48,2%)**. Spośród wszystkich respondentów niemal 1/5 przebywała na emeryturze lub rencie, nie podejmując już pracy, 9,1% prowadziło firmę, a 8,5% było osobami bezrobotnymi.

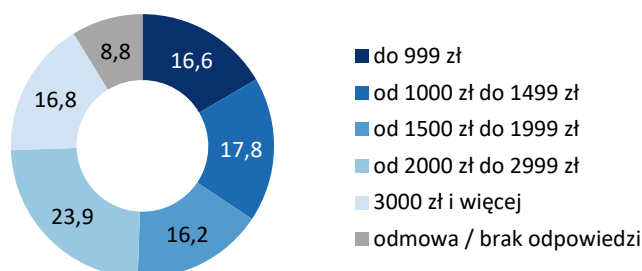
WYKRES 2. Status zawodowy Małopolan biorących udział w badaniu (%)⁵ (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Blisko 1/4 respondentów zadeklarowała, że otrzymuje średni miesięczny dochód netto⁶ w wysokości od 2000 zł do 2900 zł. Najmniej Małopolan wskazało na dochód w granicach od 1500 zł do 1999 zł.

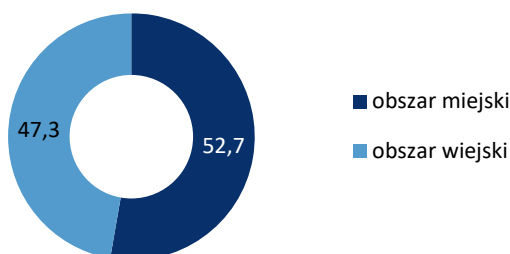
WYKRES 3. Średni miesięczny dochód netto Małopolan biorących udział w badaniu (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Respondentów z obszarów miejskich było o 5,5 p. p. więcej w porównaniu z mieszkańcami obszarów wiejskich. W przekroju na długość zamieszkania na terenie Małopolski **niemal 3/4 stanowili respondenci mieszkający na tym terenie od urodzenia (73,1%)**.

WYKRES 4. Obszar zamieszkania Małopolan biorących udział w badaniu (miasto/wieś) (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

⁵ Do kategorii „inne” należy zaliczyć grupy zawodowe, których odsetek w przeprowadzonym badaniu wyniósł poniżej 6,0%, tj.: osoby na urlopie macierzyńskim / wychowawczym / rodzicielskim, osoby prowadzące gospodarstwo rolne oraz pracujący emeryci lub renciści.

⁶ Tj. dochód „na rękę” z ostatnich 3 miesięcy w przeliczeniu na 1 osobę w gospodarstwie domowym.

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA W OBLICZU COVID-19



W IV kwartale 2020 roku **60% badanych Polaków wskazało, że pandemia koronawirusa stanowi faktyczne zagrożenie dla zdrowia**, a 1/3 twierdziła, że to zagrożenie wyolbrzymione lub fikcyjne. O tym, że **koronawirus jest zagrożeniem wyolbrzymionym lub fikcyjnym, przekonanych jest aż 62% Polaków od 18. do 24. roku życia**⁷.

W IV kwartale 2020 roku **36% badanych Polaków zadeklarowało, że zaszczepiłoby się przeciw COVID-19, gdyby była dostępna szczepionka**, a blisko połowa nie wyraziła takiego zamiaru (47%, w tym ponad 1/4 w sposób zdecydowany). **Polacy mający co najmniej 45 lat częściej deklarowali zamiar zaszczepienia się** niż młodszy respondenci. Polacy niechętni zaszczepić się na COVID-19 jako główną przyczynę wskazywali **obawy związane z potencjalnymi skutkami ubocznymi, jakie może wywołać nowa szczepionka – 69%**⁸.

W IV kwartale 2020 roku łącznie **1/5 badanych Polaków zadeklarowała, że w sezonie 2020/2021 już zaszczepiła się bądź planuje zaszczepić się przeciw grypie**. Częściej przeciwko grypie szczepią się seniorzy – 10% wskazało, że już to zrobiło, a 19% – ma w planach⁹.

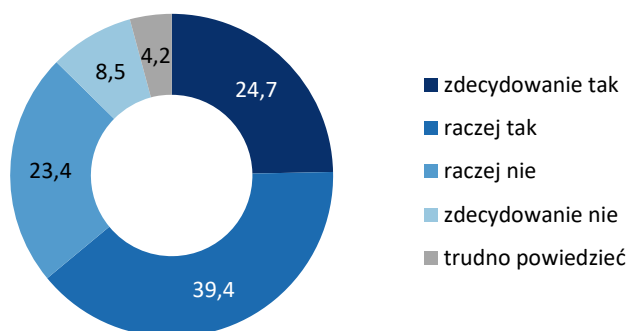
Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi w związku z zarażeniem COVID-19



Od marca 2020 roku Małopolanom towarzyszą nieustannie wiadomości na temat rozprzestrzeniającego się koronawirusa SARS-CoV-2, co w połączeniu z wieloma niewiadomymi na jego temat może wzbudzać wśród społeczeństwa regionalnego niepokój oraz prowadzić do negatywnych skutków nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale też psychologicznym i społecznym.

Czy Małopolanie czują strach przed negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi w związku z możliwością zarażenia się COVID-19? Okazuje się, że **64% respondentów obawia się o swoje zdrowie i możliwe powikłania związane z daną chorobą** – w tym 1/4 wskazała odpowiedź „zdecydowanie tak”.

WYKRES 5. Czy obawia się Pan/i konsekwencji zdrowotnych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

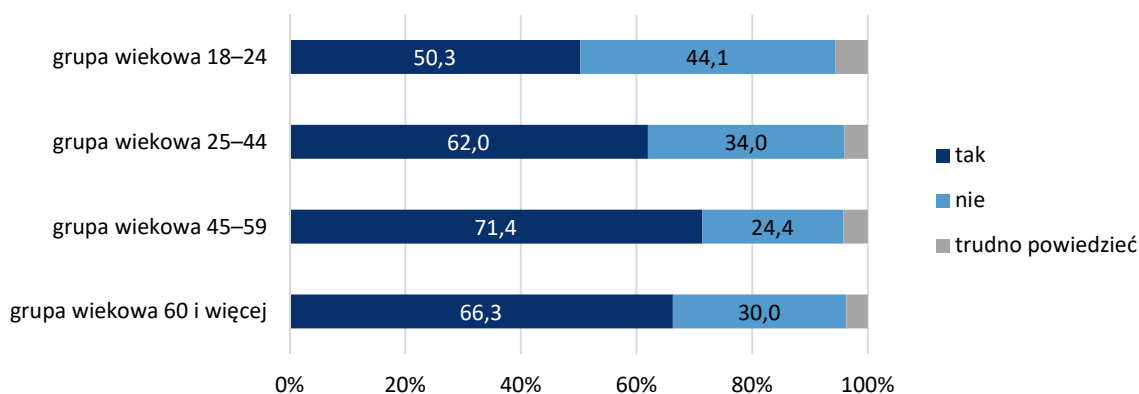
⁷ CBOS, Komunikat z badań. Koronaseptycyzm, czyli kto nie wierzy w zagrożenie epidemią, Nr 158/2020, wyd. CBOS, Warszawa 2020.

⁸ CBOS, Komunikat z badań. Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i grypie, Nr 154/2020, wyd. CBOS, Warszawa 2020.

⁹ CBOS, Komunikat z badań. Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i grypie, Nr 154/2020, wyd. CBOS, Warszawa 2020.

W przekroju na wiek **więcej obaw o własne zdrowie wyrażają osoby powyżej 45. roku życia** (45–59 lat – 71%, a seniorzy – 66%). Mniej sceptycznie do danej choroby są natomiast nastawieni respondenci najmłodsi – tylko połowa z nich zadeklarowała odpowiedzi twierdzące.

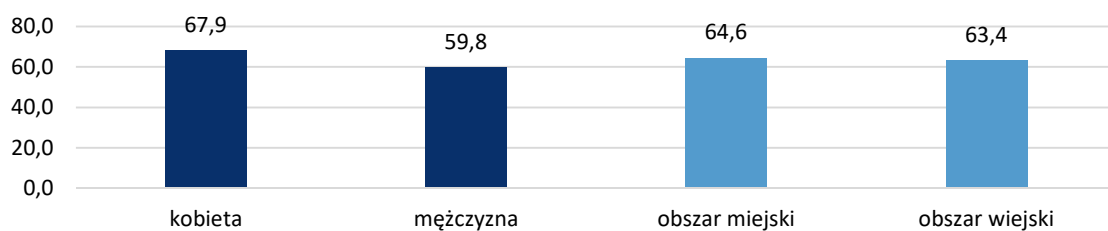
WYKRES 6. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Większe obawy o własne zdrowie wyrażają kobiety niż mężczyźni, gdzie zanotowano różnicę 8 p. p.

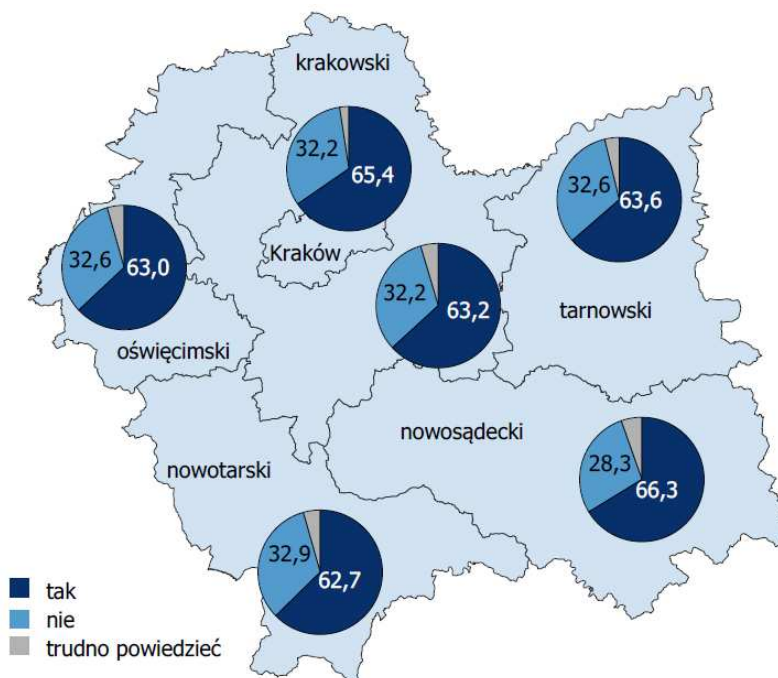
WYKRES 7. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym **większy niepokój o własne zdrowie towarzyszy mieszkańcom podregionu nowosądeckiego – 66%.**

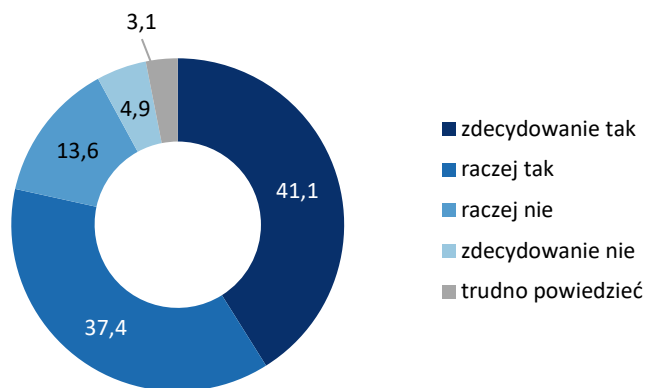
MAPA 2. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Respondentów zapytano także, czy czują strach przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych. Tutaj odsetek wskazań był jeszcze większy – **niemal 80% Małopolan wyraziło obawę o zdrowie swoich najbliższych** (z czego ponad 40% obawia się w sposób zdecydowany).

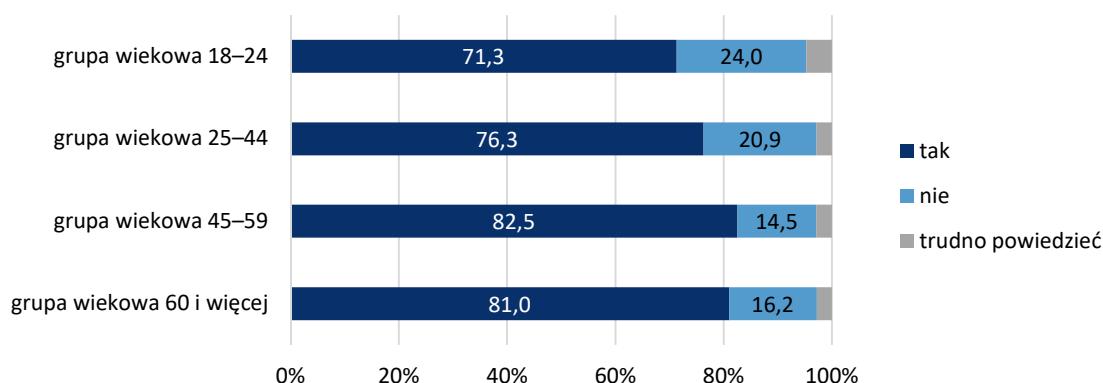
WYKRES 8. Czy obawia się Pan/i konsekwencji zdrowotnych dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia przez nich koronawirusem? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

O zdrowie swoich najbliższych w związku z możliwością zarażenia się koronawirusem **bardziej obawiają się osoby powyżej 45. roku życia – ponad 81% wskazań** (różnica pomiędzy nimi a respondentami w wieku 18–24 lata to aż 10 p. p.).

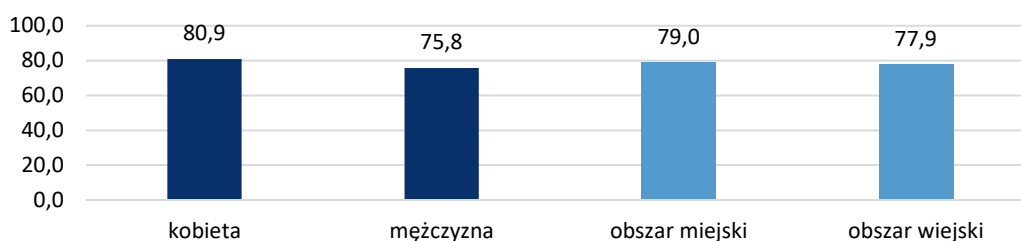
WYKRES 9. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Biorąc pod uwagę płeć respondentów, ponownie **więcej obaw odnotowano wśród kobiet (81%)**.

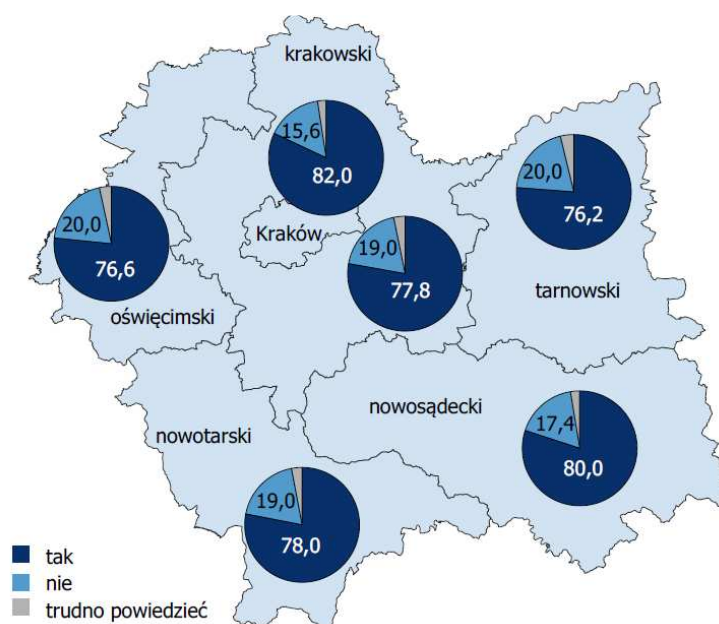
WYKRES 10. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym **najwięcej wskazań twierdzących padło z kolei w przypadku mieszkańców Krakowa (82%)**.

MAPA 3. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

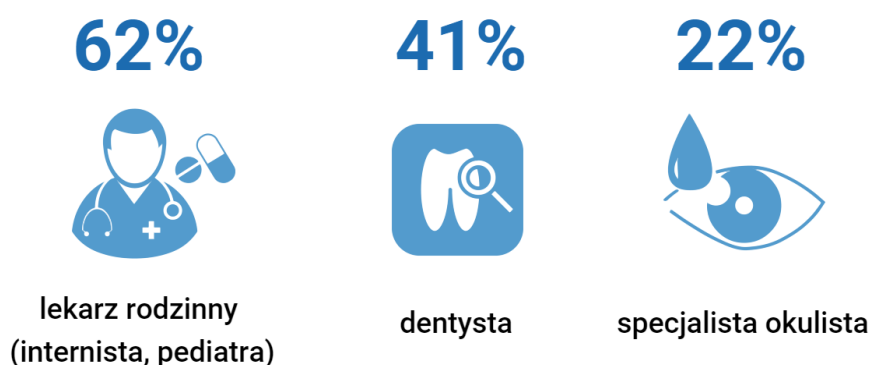
Korzystanie z porad lekarzy w trakcie pandemii



Wizyty u lekarzy w formie stacjonarnej, a zwłaszcza w ramach NFZ, mogły stwarzać nieco trudności w pewnych fazach pandemii. W świetle wyników badania mimo to **Małopolanie wykazywali się dość znaczną regularnością w konsultacjach lekarskich i dbaniem o swoje zdrowie.**

Najwięcej respondentów wskazało na konsultacje z lekarzem rodzinnym (internistą lub pediatrą) w trakcie pandemii – ponad 60%, w tym 1/3 wyłącznie przez teleporadę. Pozytywny jest fakt, że **sporym zainteresowaniem w trakcie pandemii cieszył się również dentysta** – ponad 40% wskazań oraz okulista – ponad 1/5 wskazań.

RYCINA 3. Czołowa trójka lekarzy, z których porad w okresie od marca 2020 roku korzystali Małopolanie (%) (n=3002)

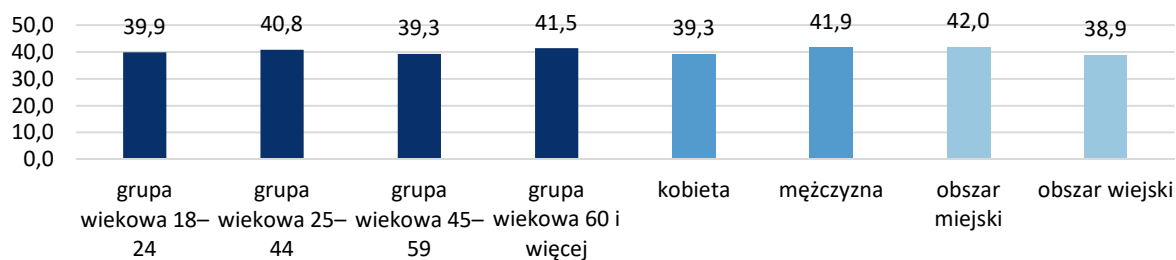


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

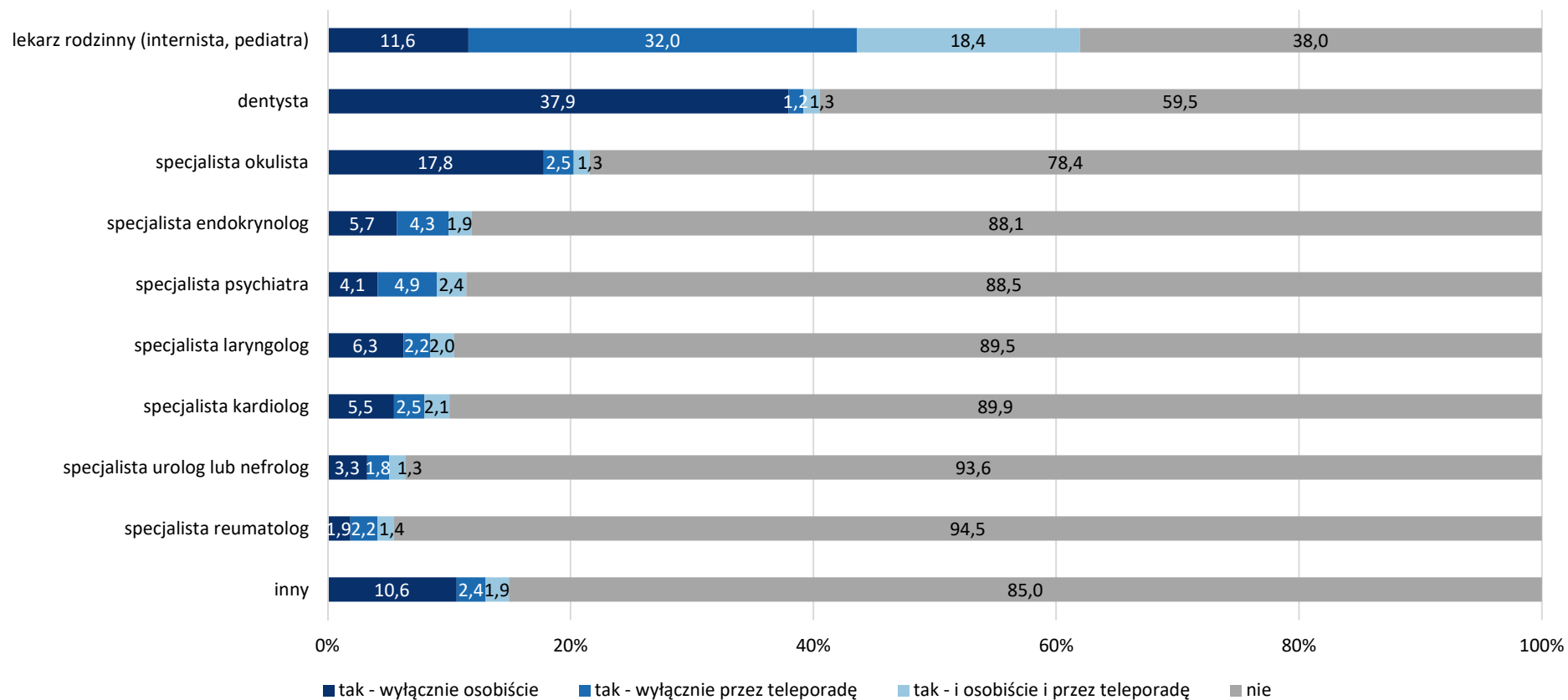
Wśród wskazań „inne” (15%) najczęściej padały specjalizacje takie jak: dermatolog, ortopeda oraz neurolog.

Nieco **częściej korzystanie z usług stomatologa w trakcie pandemii deklarowali seniorzy**, mężczyźni oraz mieszkańcy miast – w każdym przypadku po 42% wskazań.

WYKRES 11. Korzystanie z porad stomatologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



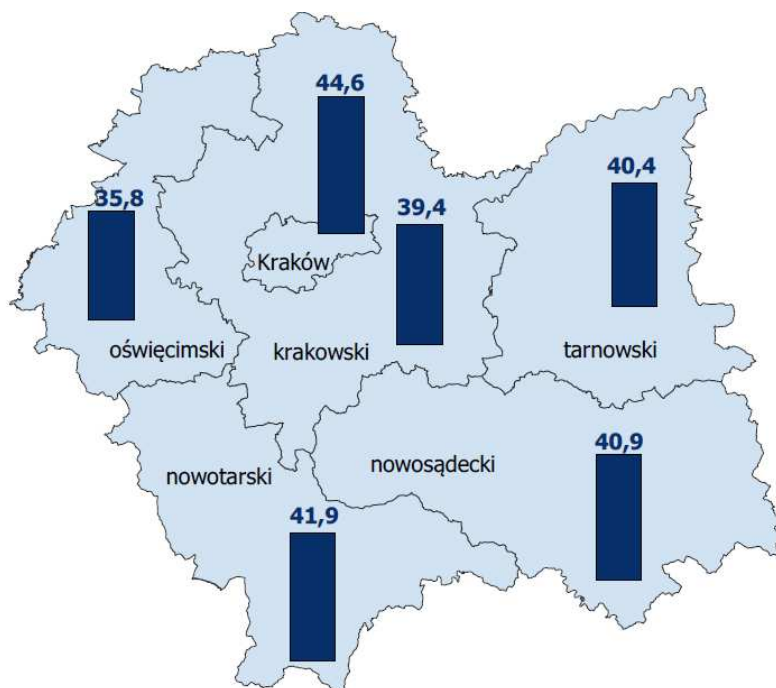
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

WYKRES 12. Czy w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej korzystał Pan/i z porad lekarzy? (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym **najczęściej konsultacje z dentystą odbywali mieszkańcy Krakowa** – 45%.

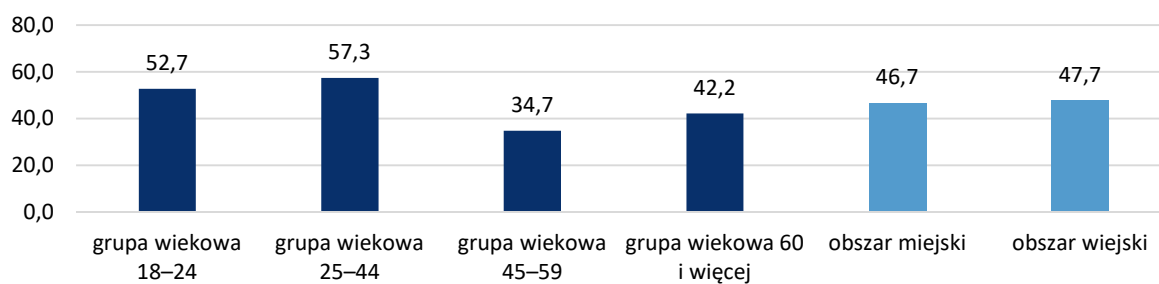
MAPA 4. Korzystanie z porad stomatologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

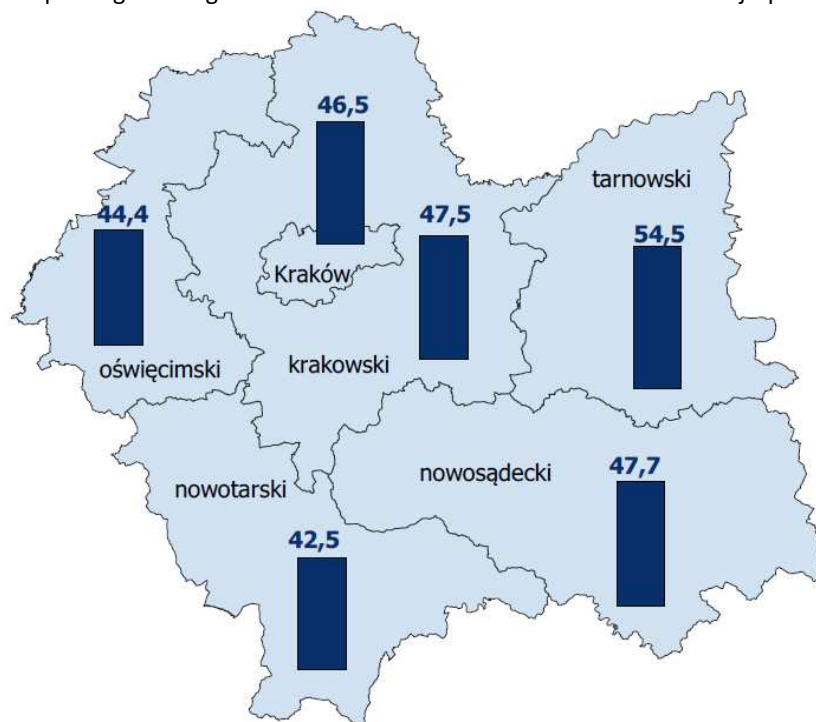
Małopolanki wykazywały w trakcie pandemii stosunkowo dużą aktywność, jeśli chodzi o konsultacje ginekologiczne – odbyło je łącznie 47% respondentek. Częściej badały się przy tym kobiety w wieku 25–44 lata – 57% wskazań. Obszar zamieszkania (miasto/wieś) nie miał w tym przypadku znaczenia.

WYKRES 13. Korzystanie z porad ginekologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a cechy społeczno-demograficzne kobiet (%) (n=1559)



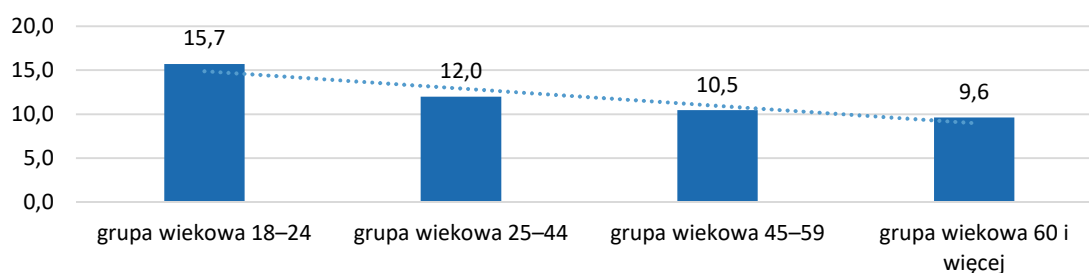
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Większą aktywnością pod względem konsultacji ginekologicznych w trakcie pandemii wykazywały się mieszkanki podregionu tarnowskiego – 55% wskazań.

MAPA 5. Korzystanie z porad ginekologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=1559)

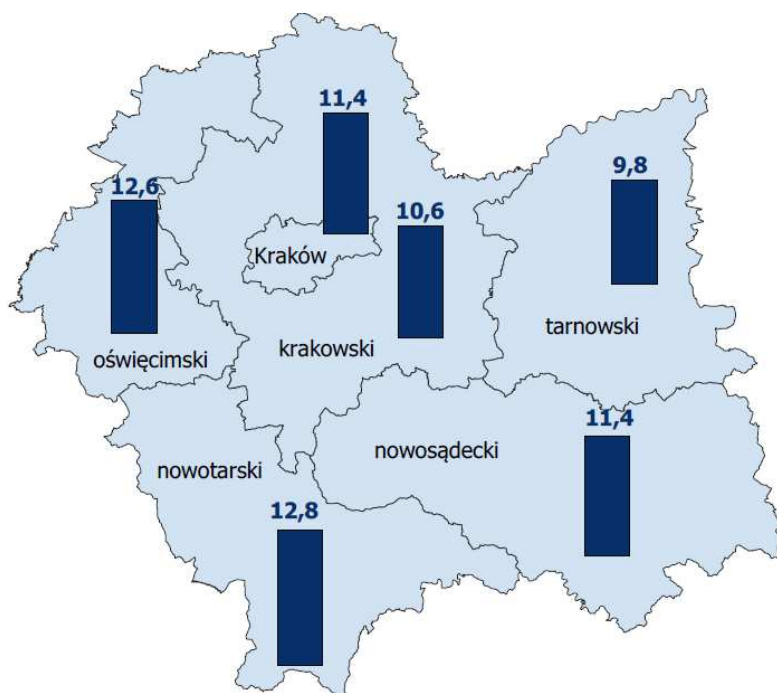
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Pandemia oraz związane z nią skutki często odbijają się negatywnie również na zdrowiu psychicznym obywateli. **Specjalista psychiatra zajął stosunkowo wysoką lokatę wśród lekarzy – z jego usług skorzystało więcej niż 1/10 Małopolan.** Co ciekawe, **częstotliwość udzielania tego typu porad spadała wraz z wiekiem.**

WYKRES 14. Korzystanie z porad psychiatry w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a wiek (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym większe odsetki korzystania z porad psychiatry w trakcie pandemii odnotowano w zachodniej części regionu – po 13% w podregionie oświęcimskim i nowotarskim.

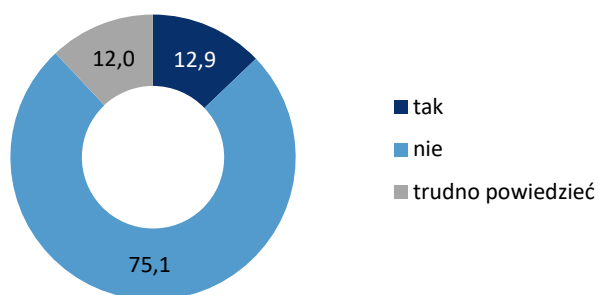
MAPA 6. Korzystanie z porad psychiatry w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Stosunek do szczepień przeciwko grypie i COVID-19



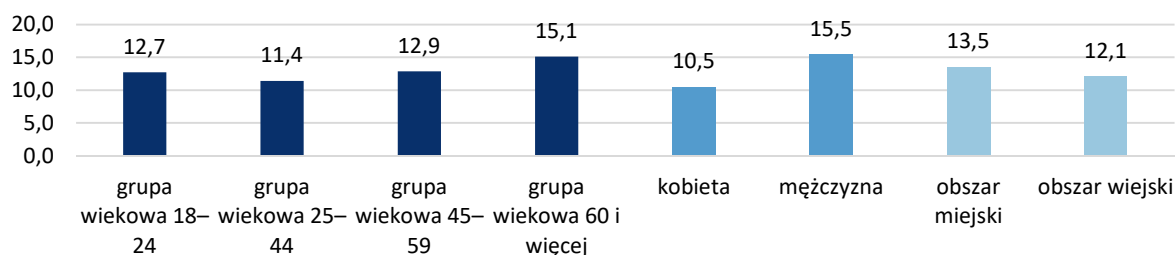
Jaki jest stosunek Małopolan do szczepień przeciw chorobom wirusowym? W świetle badania **niespełna 13% respondentów zaszczepiła się lub ma w planach zaszczepić się przeciwko grypie w sezonie 2020/2021**. Co więcej, 3/4 badanych wskazało wyraźnie na odpowiedź przeczącą.

WYKRES 15. Czy w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 zaszczepił/a się Pan/i lub planuje się poddać się szczepieniu przeciw grypie? (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Więcej zwolenników szczepienia przeciw grypie znajduje się wśród seniorów – 15%, mężczyzn – 16% oraz mieszkańców miast – 14%.

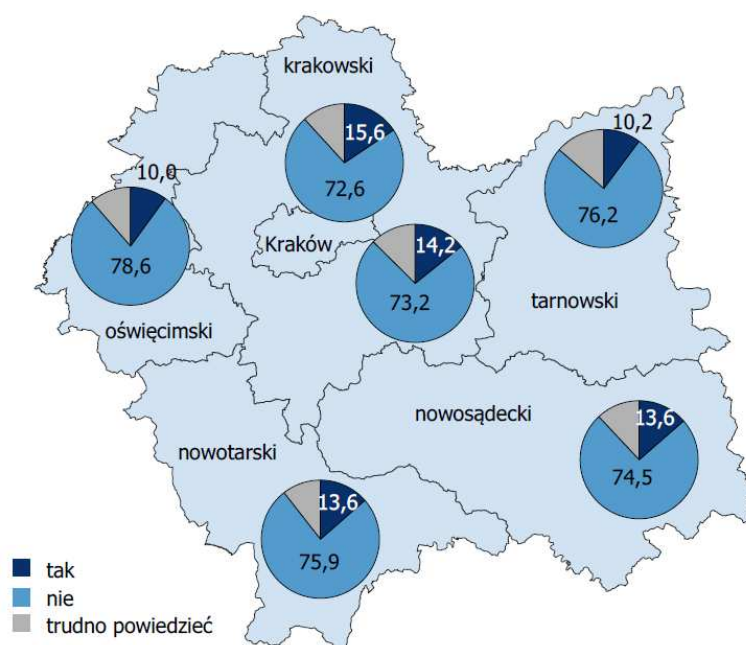
WYKRES 16. Poddanie się szczepieniu przeciw grypie w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym **więcej osób szczepiących się przeciwko grypie zamieszkuje Kraków – 16%.**

MAPA 7. Poddanie się szczepieniu przeciw grypie w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 a podregion (%) (n=3002)

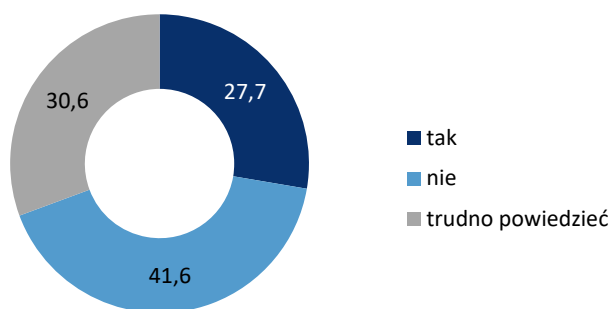


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

A jak wygląda stosunek Małopolan do nowej szczepionki przeciwko koronawirusowi? **Chęć zaszczepienia się w przyszłości przeciw COVID-19 wyraziło 28% Małopolan.** Respondentów nastawionych wyraźnie sceptycznie i wskazujących odpowiedź „nie” było przy tym o ponad 10 p. p. więcej od tych wahających się¹⁰.

¹⁰ Należy zaznaczyć, że badanie ankietowe zrealizowane zostało jeszcze przed oficjalnym uruchomieniem programu szczepień przeciw COVID-19. W trakcie realizacji sondażu pojawiła się już jednak informacja o tym, że na rynku jest już dostępna szczepionka przeciw COVID-19, a pierwsze zapisy ruszą w styczniu 2021 r.

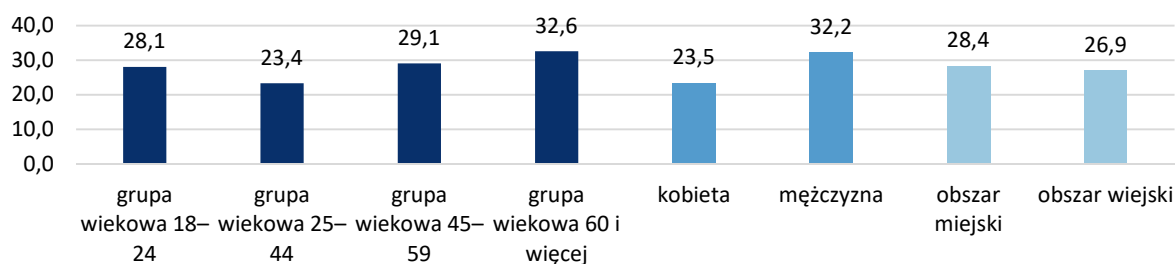
WYKRES 17. Czy w przyszłości, jeżeli zostanie opatentowana szczepionka, planuje Pan/i poddać się szczepieniu przeciw COVID-19? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Co ciekawe, **więcej chętnych na zaszczepienie się przeciw COVID-19 zanotowano wśród seniorów – 1/3 wskazań**. Bardziej otwarci na nową szczepionkę są ponadto mężczyźni niż kobiety – różnica 9 p. p.

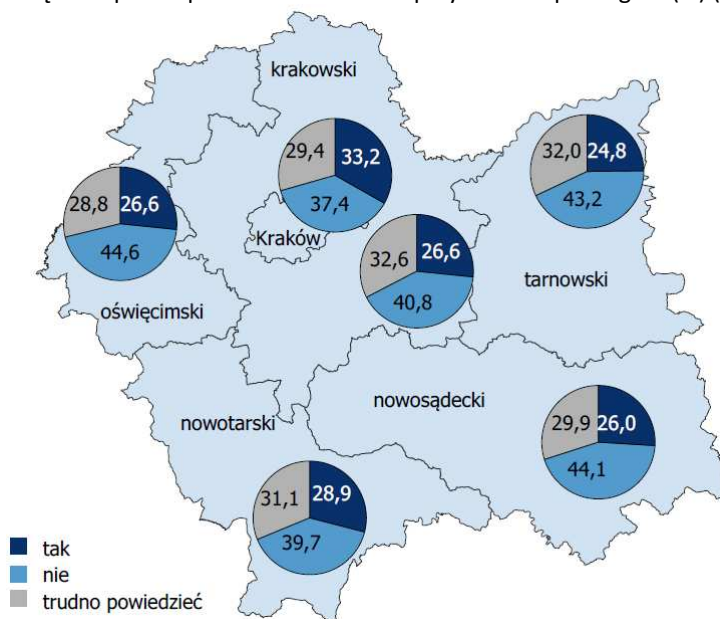
WYKRES 18. Chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19 w przyszłości a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

A jak rozkładają się odpowiedzi w układzie międzyregionalnym? **Najwięcej osób zamierzających zaszczepić się na koronawirusa zamieszkuje Kraków – 33%.**

MAPA 8. Chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19 w przyszłości a podregion (%) (n=3002)



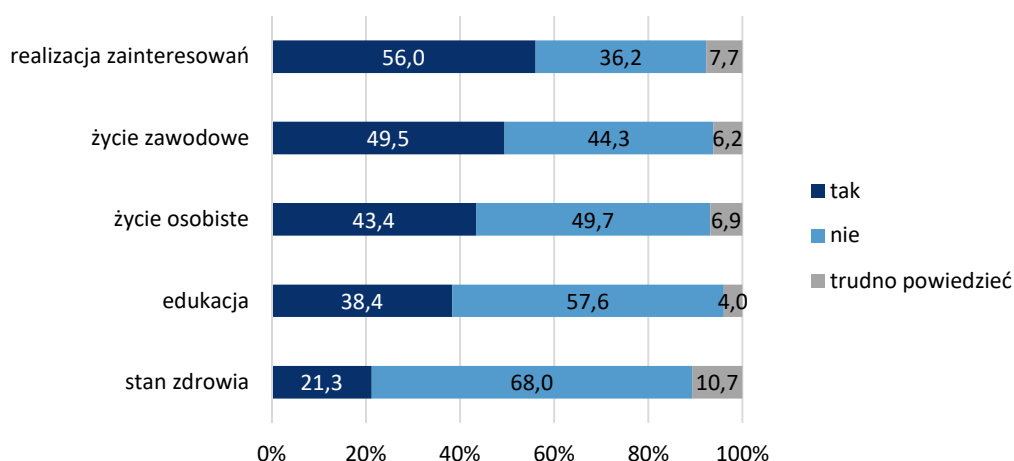
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Zmiany sytuacji życiowej w wyniku pandemii



Czy pandemia wpłynęła na życie Małopolan? Które aspekty dotknęła najbardziej? W świetle wyników badania **najwięcej zmian na skutek pandemii deklarowano w przypadku realizacji zainteresowań – 56%**. Dokładnie **połowa respondentów wskazała również na zmiany w zakresie życia zawodowego**. Należy w tym miejscu podkreślić, że nie znamy charakteru danych zmian – tzn. nie wiemy, czy miały one wydźwięk pozytywny czy też jedynie negatywny.

WYKRES 19. Czy w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej zaistniały w Pana/i sytuacji życiowej zmiany, które Pana/i zdaniem są wynikiem lub mogą być związane z pandemią COVID-19? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Co ciekawe, na zmiany stanu zdrowia w wyniku pandemii wskazał najmniejszy odsetek respondentów – 21%. W przekroju na wiek częściej wskazywały na dany aspekt osoby najmłodsze – 23%.

Wśród nielicznych wskazań o charakterze „inne” najczęściej padały odpowiedzi takie jak: podróżowanie, sytuacja finansowa czy uprawianie sportu.

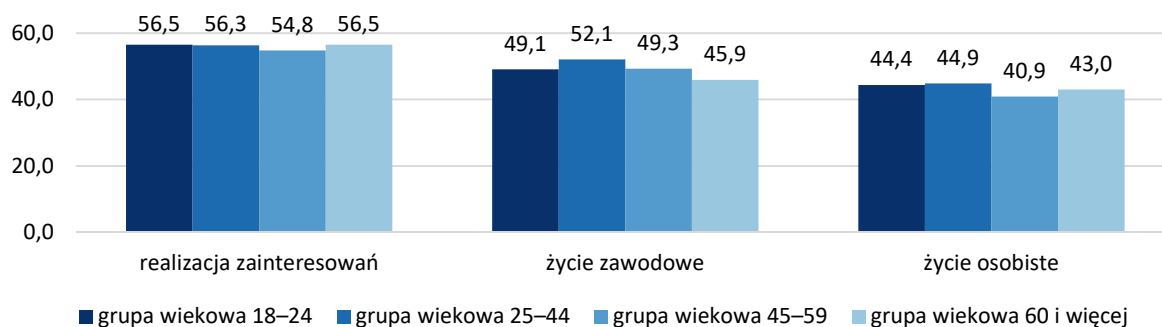
RYCINA 4. Czołowa trójka obszarów życia Małopolan, w których zaszły największe zmiany w wyniku pandemii COVID-19 (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Na zmiany w życiu zawodowym częściej wskazywali respondenci w wieku 25–44 lata – 52%, a rzadziej seniorzy – 46%.

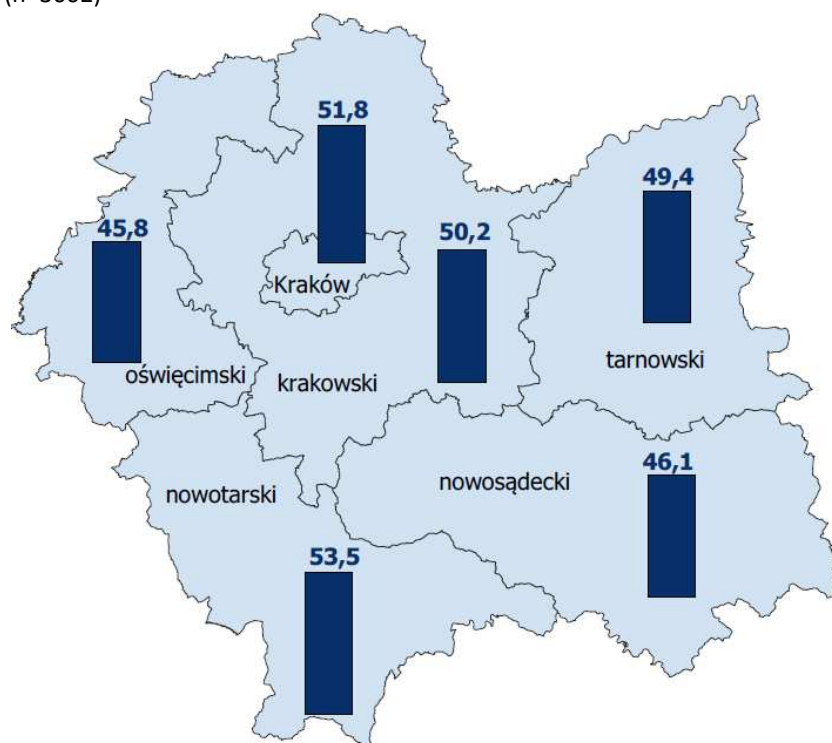
WYKRES 20. Czołowa trójka zmian w życiu zawodowym w wyniku pandemii COVID-19 od marca 2020 roku do chwili obecnej a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym, **największe zmiany w życiu zawodowym odnotowali mieszkańcy podregionu nowotarskiego – 54%.**

MAPA 9. Zmiany w życiu zawodowym w wyniku pandemii COVID-19 od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

OPIEKA NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI I STARSZYMI



Według danych GUS¹¹, w 2019 roku **Małopolskę zamieszkiwało ponad 800 tys. seniorów, a ich odsetek w ogólnej liczbie mieszkańców regionu wynosił 23,5%**. Najliczniejszą grupę stanowili Małopolanie w wieku 60–64 lata (27,6%). Niemal co piąta osoba starsza miała 80 lub więcej lat. Według danych ROPS¹² **odsetek osób niepełnosprawnych ogółem w województwie małopolskim wynosi około 12%**. Największą wartość danego wskaźnika notuje się przy tym w powiatach: m. Tarnów, m. Kraków oraz olkuskim – tj. powyżej 14%¹³.

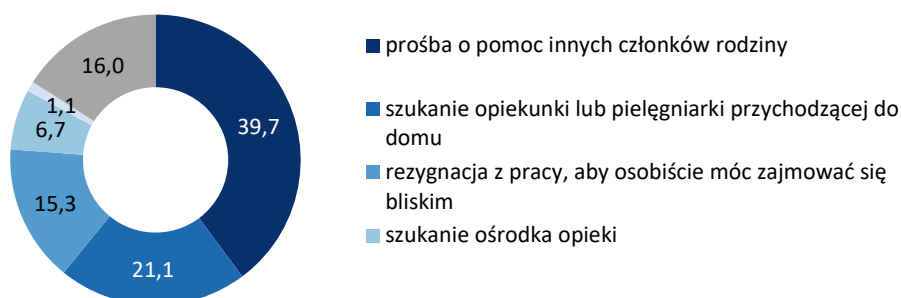
W 2018 roku rozpoczęła się realizacja **projektu UMWM pn. „Małopolski Tele-Anioł”**, którego wartość wynosi niemal 60 mln zł. **Docelowa liczba osób włączonych do projektu to 6 tys. niesamodzielnych Małopolan**. W ramach inicjatywy **funkcjonuje Centrum Teleopieki** (możliwość całodobowego przekazania informacji o potrzebie wezwania pomocy za pomocą opaski bezpieczeństwa z przyciskiem SOS) oraz **wsparcie w postaci usług opiekuńczych i sąsiedzkich usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**.

Formy opieki nad osobami niesamodzielnymi i starszymi



W przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim, **najwięcej Małopolan w pierwszej kolejności brałoby pod uwagę prośbę o pomoc innych członków rodziny** – 40% wskazań. Ponad 1/5 respondentów szukałaby pielęgniarstwa lub opiekunki przychodzącej do domu. Szukanie ośrodka opieki dla bliskiej osoby wskazywane było najrzadziej – przez niespełna 7% badanych.

WYKRES 21. Jakie rozwiązanie brałby/aby Pan/i pod uwagę w pierwszej kolejności w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Wśród nielicznych wskazań o charakterze „inne” najczęściej padały odpowiedzi takie jak: opieka osobista czy próba pogodzenia swoich zajęć z opieką nad bliskimi.

Odsetek deklaracji dla prośby o pomoc innych członków rodziny wzrasta wraz z wiekiem – więcej tego typu odpowiedzi udzielili seniorzy – 45%. Z kolei respondenci najmłodsi częściej deklarowali

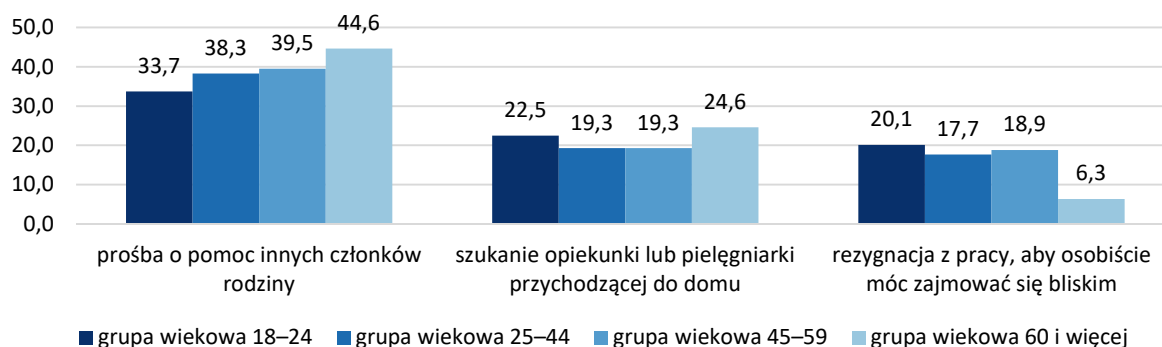
¹¹ Dane na podstawie BDL GUS.

¹² Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie – jednostka organizacyjna UMWM.

¹³ Dane na podstawie: <http://obserwator.rops.krakow.pl/differenceanalysis/215>.

możliwość rezygnacji z pracy, aby samemu zająć się bliskim wymagającym opieki – 1/5 wskazań. W przekroju na płeć i obszar zamieszkania nie odnotowano w tym względzie znaczących różnic.

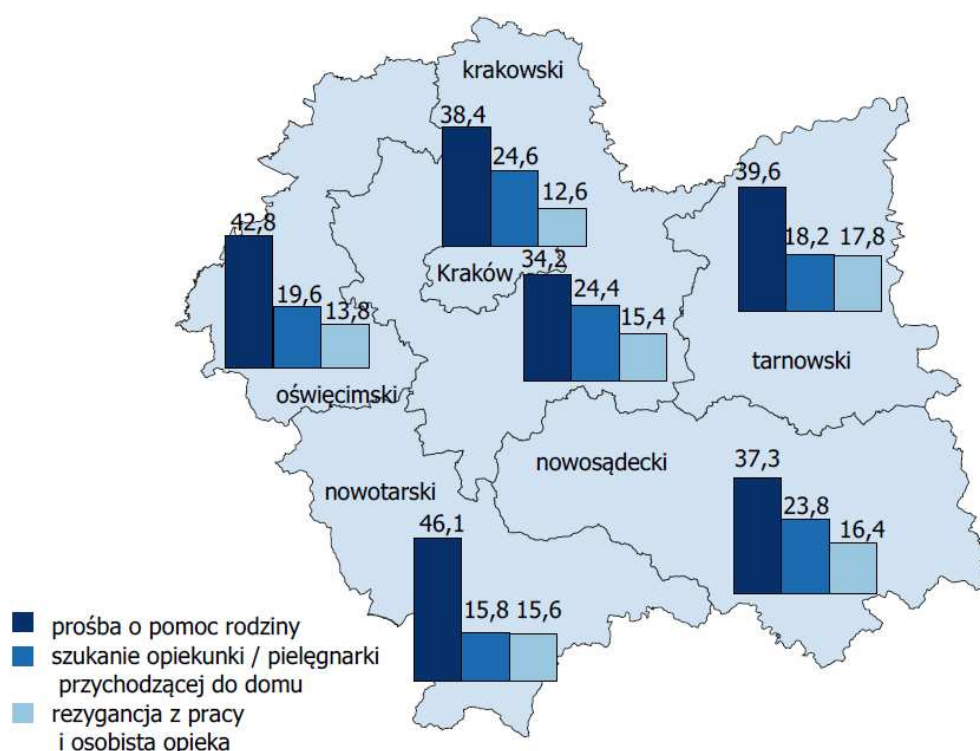
WYKRES 22. Rozwiązania najczęściej brane pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Rezygnację z pracy i osobistą opiekę nad bliskim częściej wskazywali mieszkańcy podregionu tarnowskiego – 18%.

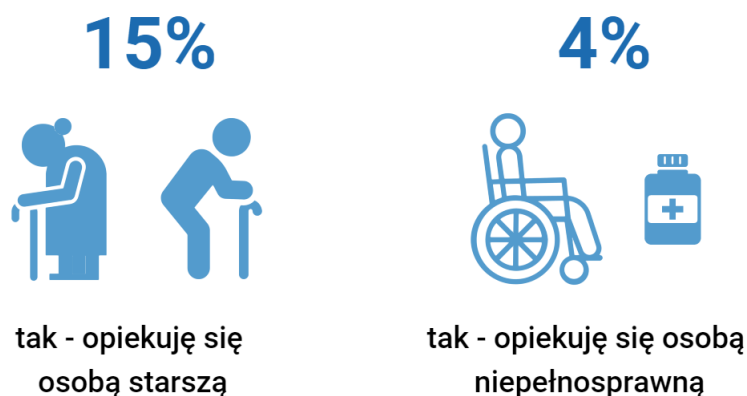
MAPA 10. Rozwiązania najczęściej brane pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Według deklaracji respondentów, **stosunkowo niewielki odsetek Małopolan opiekuje się na co dzień osobami niesamodzielnymi** – na opiekę nad osobą starszą wskazało 15%, natomiast niespełna 4% zadeklarowało opiekę nad osobą niepełnosprawną.

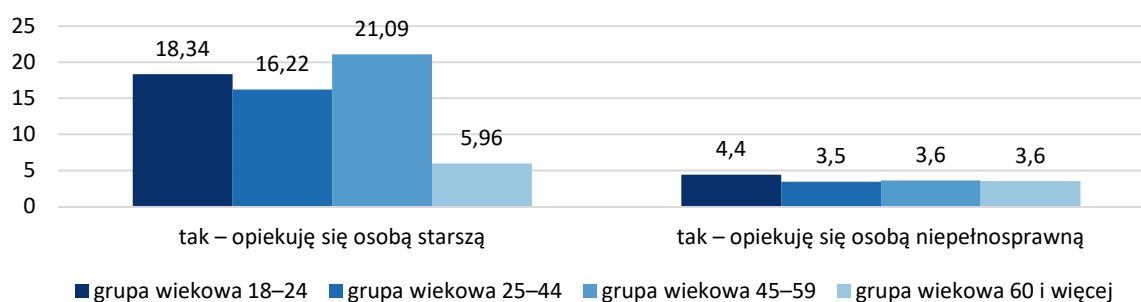
RYCINA 5. Czy na co dzień nieodpłatnie opiekuje się Pan/i osobą starszą lub niepełnosprawną, tzn. czy dostarcza Pan/i tej osobie regularnego i trwałego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Opiekę nad osobą starszą wskazała ponad 1/4 osób w wieku 45–59 lat. Co ciekawe, odpowiedź tę deklarowali również sami seniorzy – 6% wskazań.

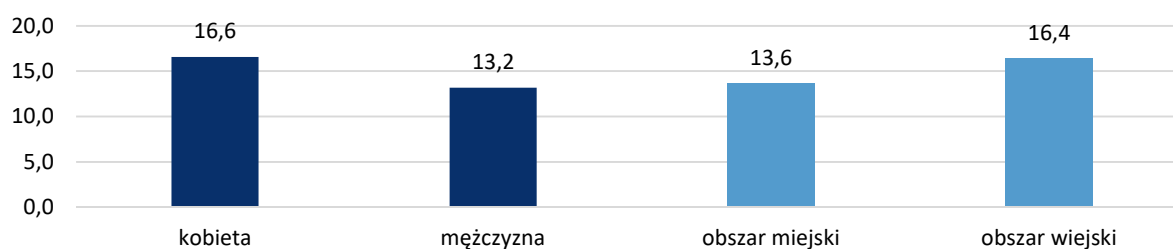
WYKRES 23. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą lub niepełnosprawną na co dzień a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

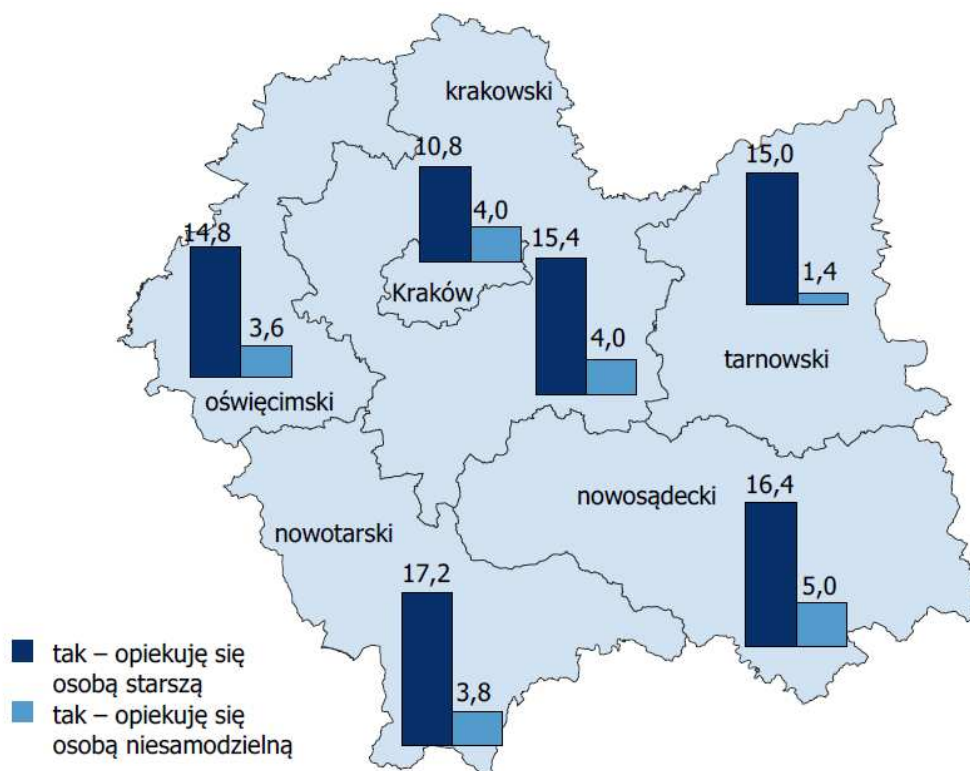
Nad osobami starszymi opiekę częściej sprawują kobiety – 17% oraz mieszkańcy obszarów wiejskich – 16%.

WYKRES 24. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą na co dzień a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W układzie międzyregionalnym **opiekę nad osobą starszą częściej wskazywali mieszkańcy podregionu nowotarskiego – 17%, a rzadziej krakowianie – 11%.**

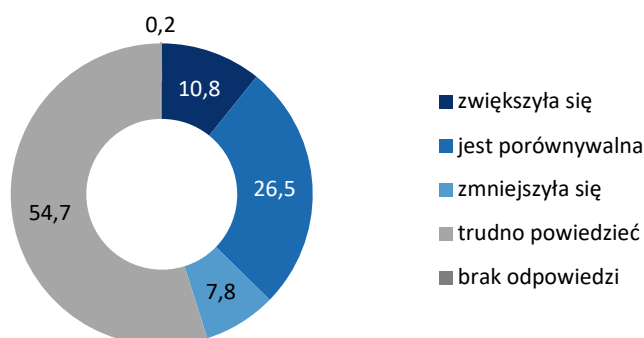
MAPA 11. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą lub niepełnosprawną na co dzień a podregion (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Miejsca opieki dziennej dla seniorów



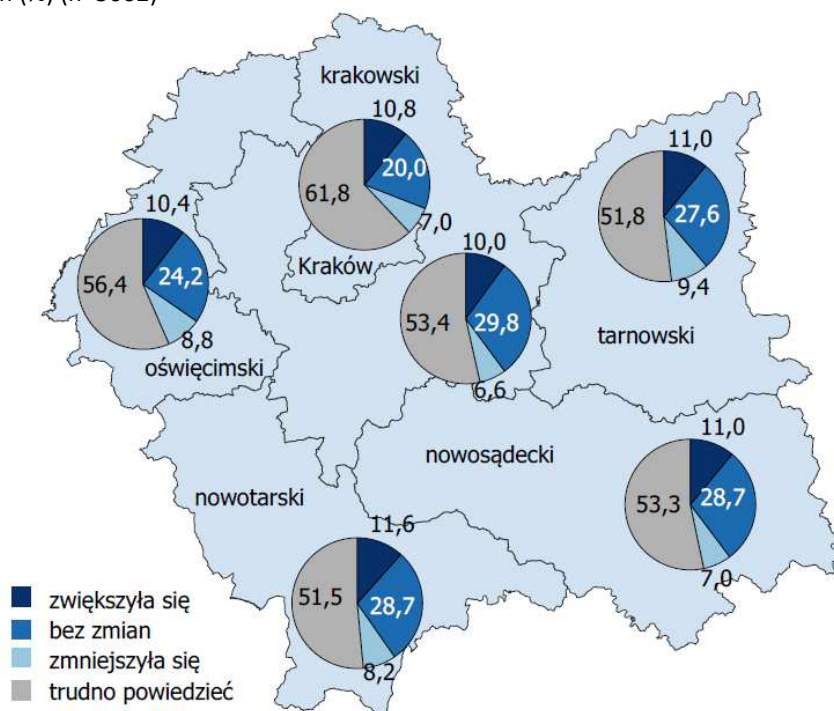
Małopolanie zostali zapytani, jak w ich okolicy zmieniła się **liczba miejsc opieki dziennej dla seniorów** na przestrzeni ostatnich 5 lat. **Co dziesiąty respondent wskazał, że w najbliższej okolicy jest ich więcej.** Największy odsetek ankietowanych nie posiadał z kolei wiedzy na dany temat – aż 55% wskazań.

WYKRES 25. Jak zmieniła się liczba miejsc opieki dziennej dla seniorów w ciągu ostatnich 5 lat w Pana/i najbliższej okolicy? (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym nie odnotowano znaczących różnic, nieco więcej wskazań dla odpowiedzi „zwiększyła się” padło ze strony mieszkańców podregionu nowotarskiego – 12%, a **wskazań „zmniejszyła się” – ze strony mieszkańców podregionu krakowskiego – 7%.**

MAPA 12. Opinia o zmianie liczby miejsc opieki dziennej dla seniorów w ciągu ostatnich 5 lat w najbliższej okolicy a podregion (%) (n=3002)



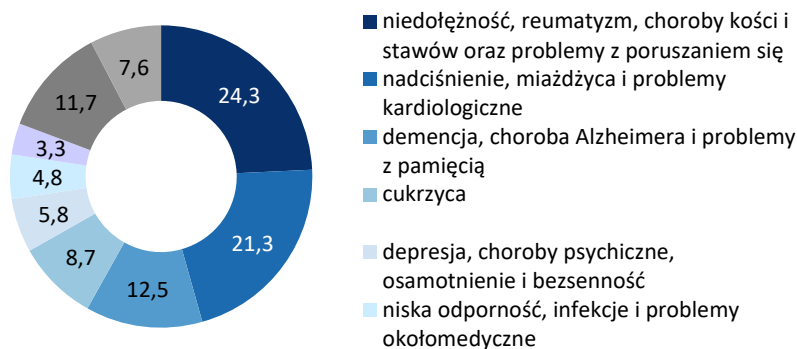
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Problemy zdrowotne osób starszych



W ramach kolejnego pytania postanowiono dowiedzieć się, z jakimi problemami zdrowotnymi osób starszych najczęściej spotykają się respondenci¹⁴. Niemal **1/4 Małopolan jest zdania, że głównym problemem zdrowotnym dotyczącym seniorów jest niedołętność, reumatyzm oraz bóle kostno-stawowe i problemy z poruszaniem się**. Na drugim miejscu znalazły się aspekty związane z układem krążenia, tj. nadciśnienie, miażdżyca oraz szeroko pojęte problemy kardiologiczne – wskazała je ponad 1/5 respondentów. Co ciekawe, na nowotwory wskazało jedynie 3% ankietowanych.

WYKRES 26. Z jakimi problemami zdrowotnymi osób starszych spotyka się Pan/i się najczęściej? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

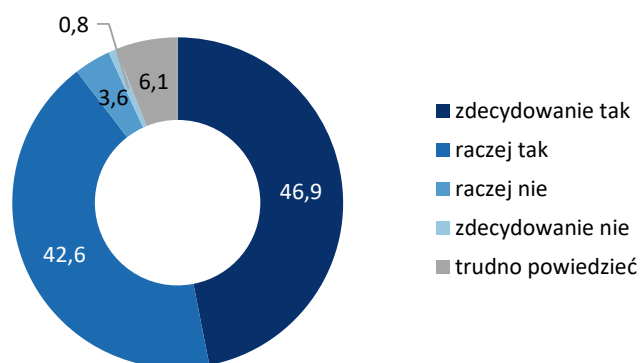
¹⁴ W tym miejscu należy zaznaczyć, że pytanie to zostało zadane wszystkim grupom wiekowym respondentów, a nie tylko samym seniorom.

Pomoc sąsiedzka



Zdecydowana większość Małopolan (tj. niemal 90%) jest zdania, że pomoc osobom z sąsiedztwa jest dobrym rozwiązaniem i wsparciem dla osób samotnych, starszych i potrzebujących pomocy na co dzień.

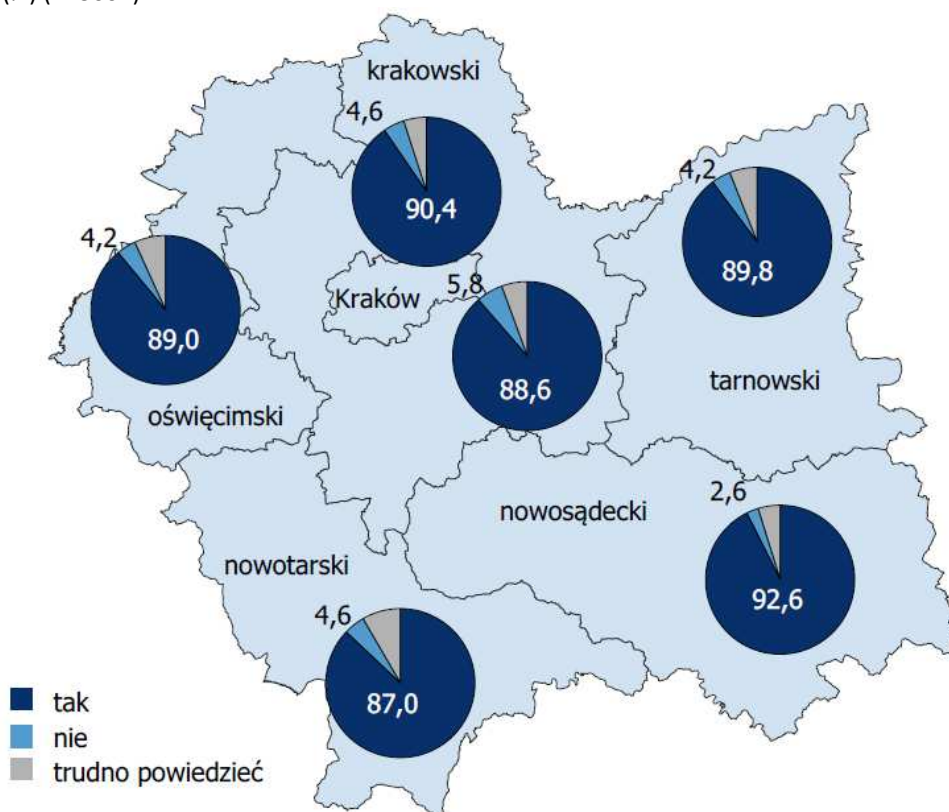
WYKRES 27. Czy pomoc osobom z sąsiedztwa jest dobrym rozwiązaniem i wsparciem dla osób samotnych, starszych potrzebujących pomocy na co dzień? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Nieznacznie więcej korzyści w pomocy sąsiedzkiej osobom samotnym, starszym i niesamodzielnym widzą mieszkańcy podregionu nowosądeckiego – 93%.

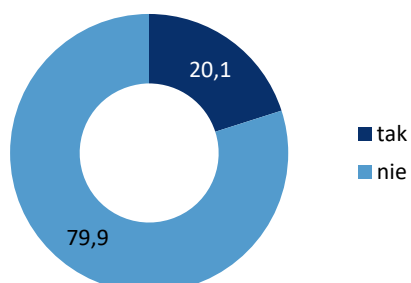
MAPA 13. Przekonanie o tym, że pomoc sąsiedzka osobom niesamodzielnym i samotnym to dobre rozwiązanie a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Czy w świetle tak dużego poparcia dla pomocy sąsiedzkiej respondenci sami angażują się w tego typu działania? **Pomoc sąsiedzką dla osób wymagających wsparcia zadeklarowała 1/5 Małopolan – zdecydowanie najczęściej wskazywanym rodzajem pomocy było przy tym robienie zakupów.**

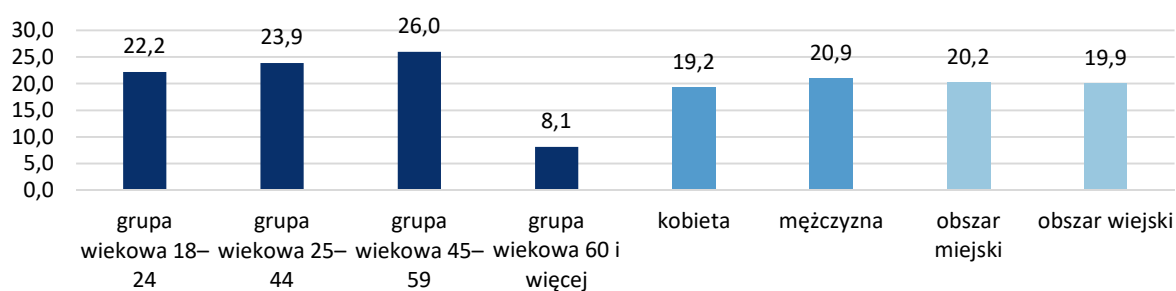
WYKRES 28. Czy pomaga Pan/i swoim sąsiadom/mieszkańcom najbliższej okolicy, którzy są niesamodzielnymi lub starsi? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W pomoc sąsiedzką osobom starszym i niesamodzielnym częściej angażują się osoby w wieku 45–59 lat (26%). Najrzadziej natomiast – z oczywistych względów – sami seniorzy (8%).

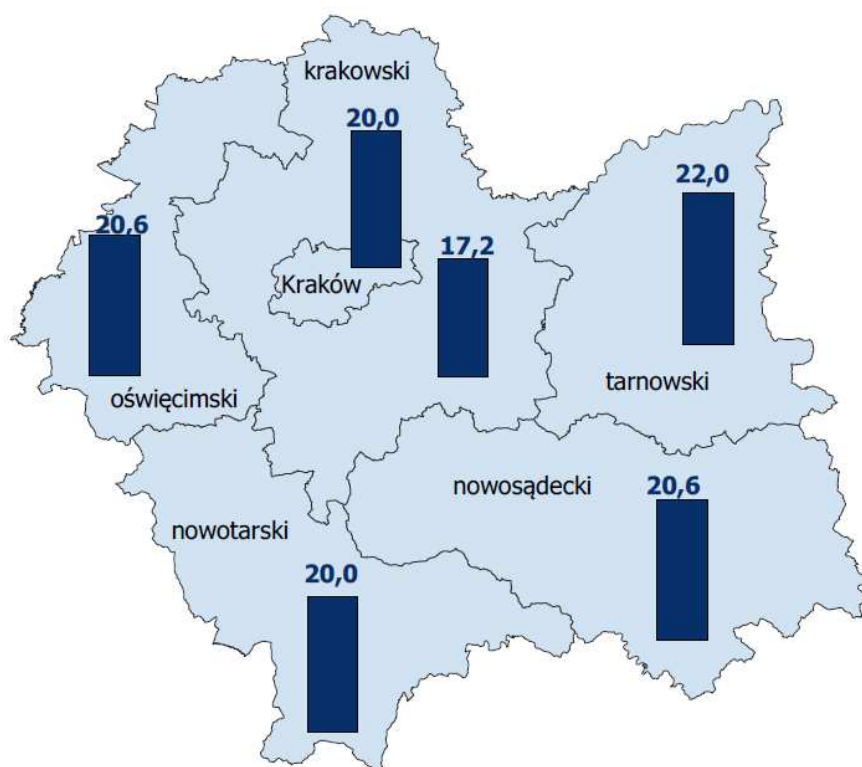
WYKRES 29. Pomoc niesamodzielnym lub starszym sąsiadom / mieszkańcom najbliższej okolicy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym **nieco częściej na udzielanie pomocy sąsiedzkiej wskazywali mieszkańcy podregionu tarnowskiego – 22%.**

MAPA 14. Pomoc niesamodzielnym lub starszym sąsiadom / mieszkańcom najbliższej okolicy a podregion (%) (n=3002)



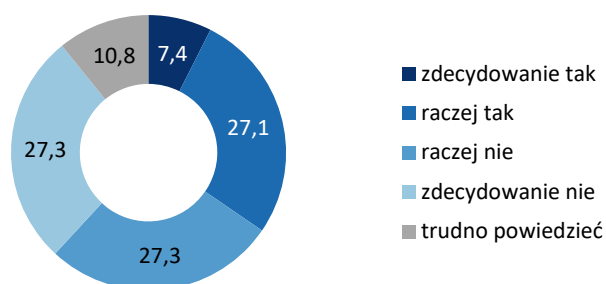
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Usługi z zakresu teleopieki



Małopolanie są raczej sceptycznie nastawieni do stwierdzenia, że w trakcie pandemii **teleopieka może zwiększać poczucia bezpieczeństwa**. Ponad połowa respondentów (tj. 55%) wskazała odpowiedź „nie”.

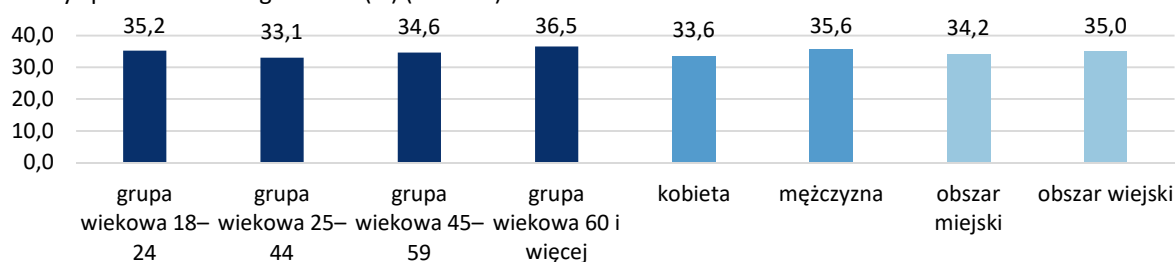
WYKRES 30. Czy uważa Pan/i, że w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Nieznacznie częściej odpowiedzi pozytywne wskazywali seniorzy – 37% i mężczyźni – 36%.

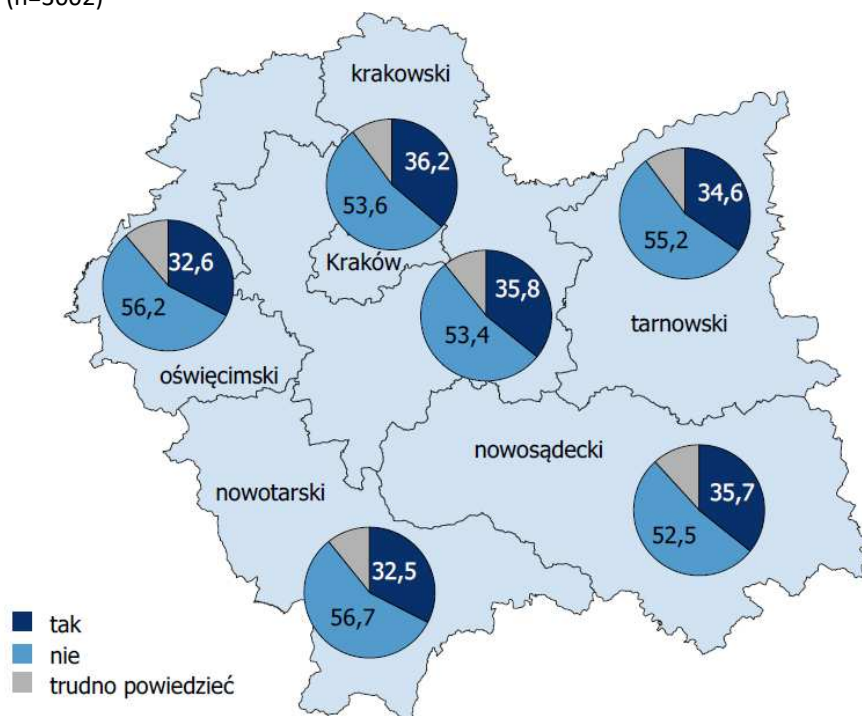
WYKRES 31. Odsetek wskazań, że w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

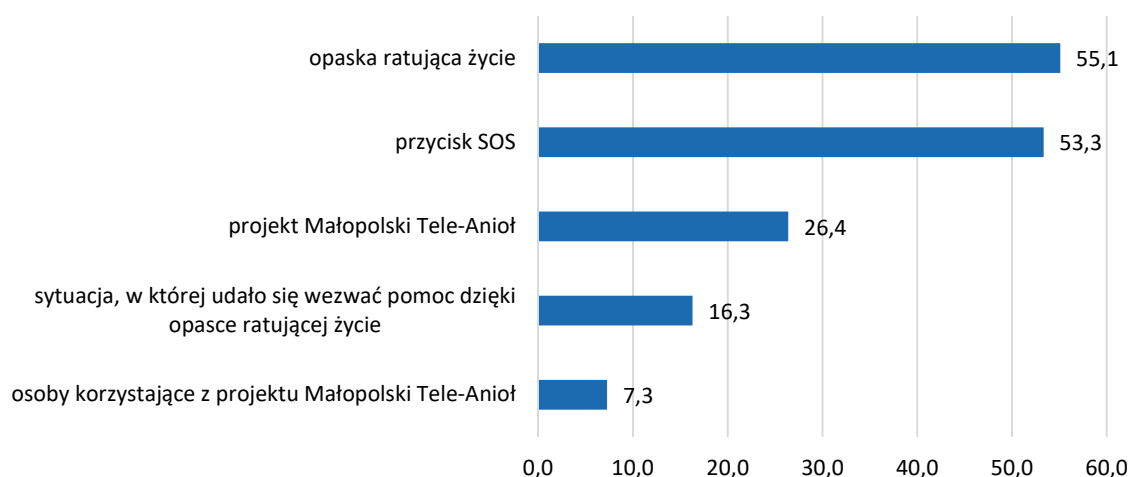
Korzyści płynące z teleopieki w trakcie pandemii częściej doceniali mieszkańcy Krakowa, podregionu krakowskiego oraz nowosądeckiego – w każdym po 36% wskazań.

MAPA 15. Opinia, czy w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa a podregion (%) (n=3002)

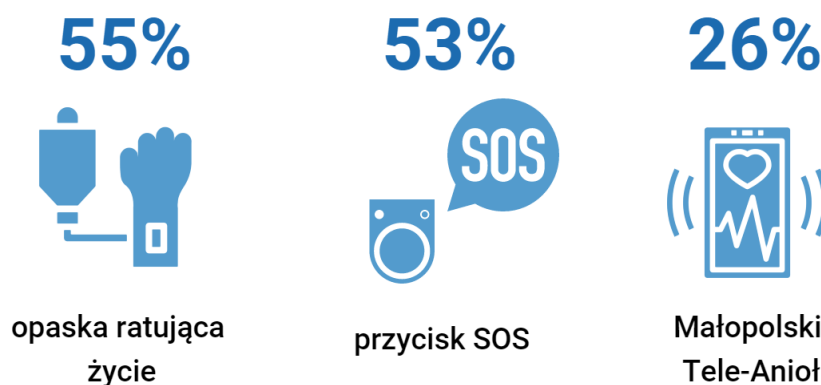


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W dalszej kolejności respondenci zostali poproszeni o wskazanie, czy kiedykolwiek słyszeli o poszczególnych formach z zakresu teleopieki. **Ponad połowa Małopolan zadeklarowała, że słyszała o opasce ratującej życie (55%) oraz o przycisku SOS (53%).** Co istotne, **o projekcie samorządu województwa małopolskiego pn. „Małopolski Tele-Anioł” słyszało więcej niż 1/4 respondentów.** Natomiast o osobach korzystających z danego projektu słyszało już tylko 7% ankietowanych.

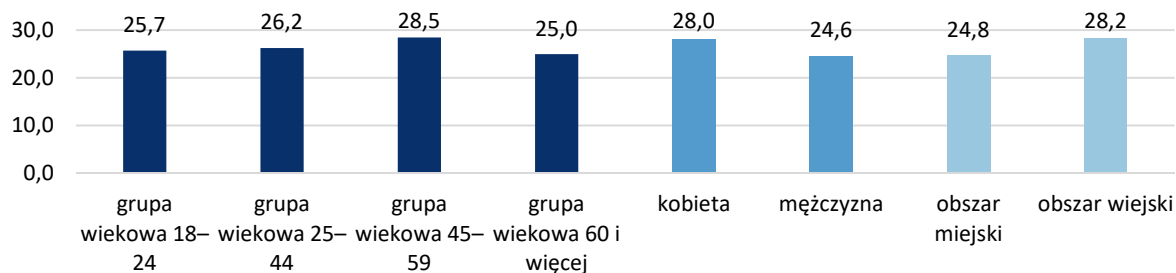
WYKRES 32. Czy słyszał/a Pan/i kiedykolwiek o następujących narzędziach teleopieki? (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

RYCINA 6. Usługi z zakresu teleopieki, o których najczęściej słyszeli Małopolanie (%) (n=3002)

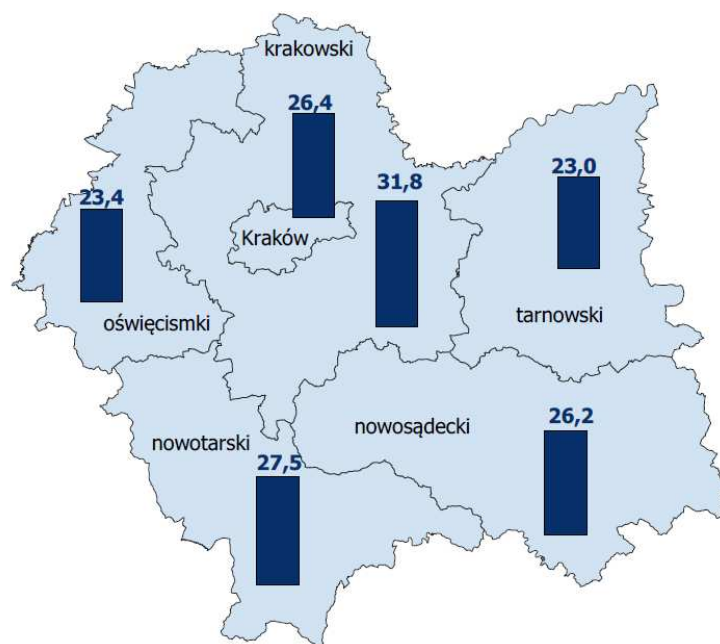
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

O projekcie „Małopolski Tele-Anioł” częściej słyszały osoby w wieku 45–59 lat – 29%, kobiety – 28% oraz mieszkańcy obszarów wiejskich – 28%.

WYKRES 33. Znajomość projektu „Małopolski Tele-Anioł” a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)

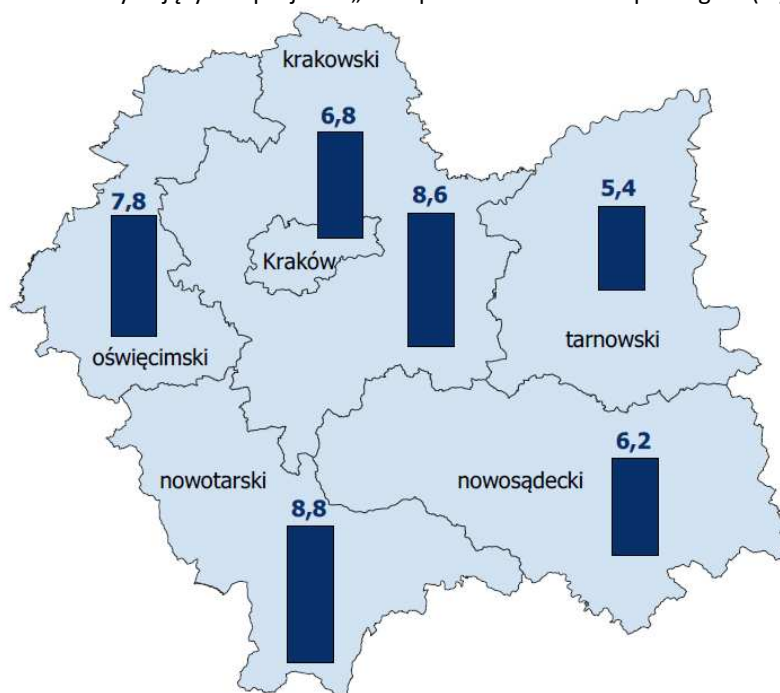
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W układzie międzyregionalnym **więcej wskazań dla znajomości projektu „Małopolski Tele-Anioł” padało wśród mieszkańców podregionu krakowskiego – 32%.** Pomiędzy nim a podregionem tarnowskim odnotowano 9 p. p. różnicy.

MAPA 16. Znajomość projektu „Małopolski Tele-Anioł” a podregion (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Mając z kolei na uwadze **znajomość osób korzystających z Tele-Anioła**, więcej wskazań padło ze strony osób wieku 25–44 lata – 9% oraz mieszkańców podregionu krakowskiego i nowotarskiego – po 9%.

MAPA 17. Znajomość osób korzystających z projektu „Małopolski Tele-Anioł” a podregion (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

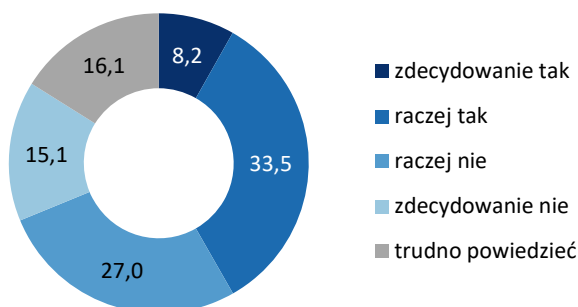
Usługi z zakresu telemedycyny



W ramach kolejnej grupy pytań postanowiono zbadać, jaki jest stosunek mieszkańców regionu do usług medycznych świadczonych w formie zdalnej. Zdania respondentów są w tej kwestii mocno podzielone. Co prawda **42% Małopolan wskazało, że byłoby**

skłonni wykonać zdalne badanie (np. monitorowanie EKG) jako równoważne dla badania tradycyjnie przeprowadzanego, jednak analogiczny odsetek dotyczył odpowiedzi „nie”. Co więcej, odsetek deklaracji „zdecydowanie nie” był niemal dwukrotnie większy od odsetka „zdecydowanie tak”.

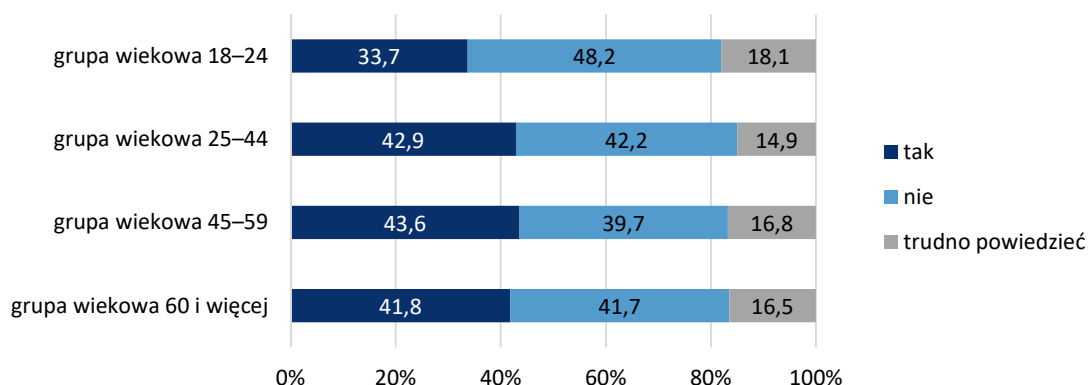
WYKRES 34. Czy Pan/i byłaby skłonny/a wykonywać zdalne badanie (np. monitorowanie EKG) jako równoważne dla badania tradycyjnie przeprowadzanego? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Zaskakujący może być fakt, że **mniejszą otwartością na wykonywanie badań zdalnych wykazują się respondenci najmłodsi – 34%**. Pomiędzy nimi a osobami w wieku 45–59 lat odnotowano w tym względzie aż 10 p. p. różnicy.

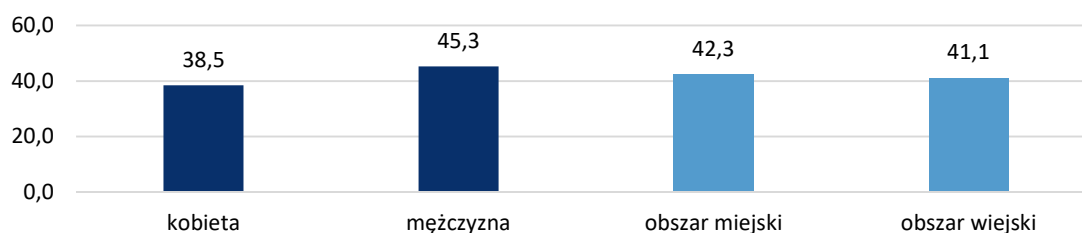
WYKRES 35. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Pewne różnice można zauważyć w przekroju na płeć – **ze strony mężczyzn padło o 7 p. p. więcej deklaracji pozytywnych niż ze strony kobiet**.

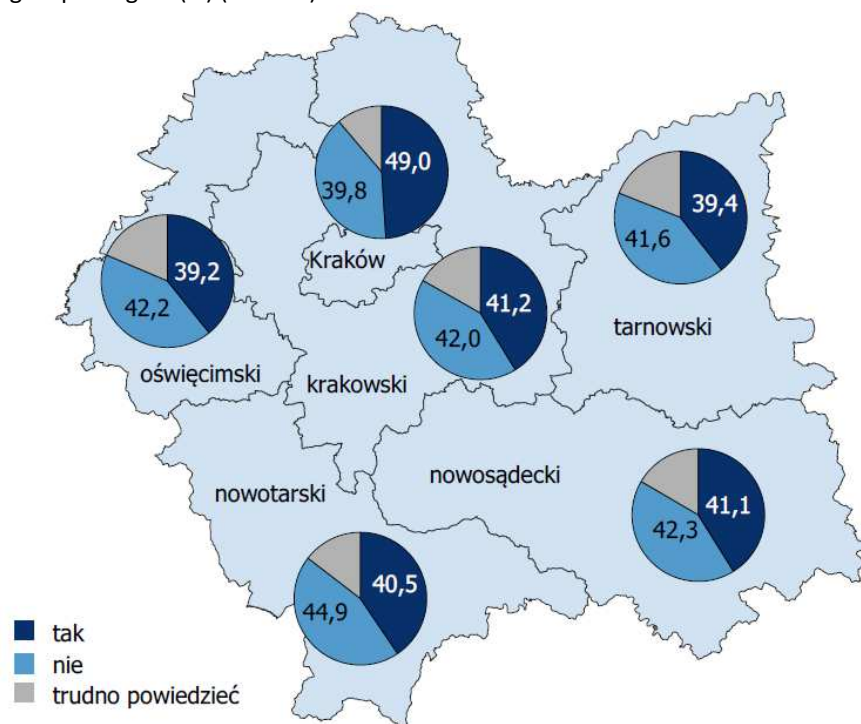
WYKRES 36. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Niemal połowa krakowian wskazała, że byłaby skłonna wykonać badanie zdalne jako równoważne dla tradycyjnie przeprowadzonego. Pomiędzy Krakowem a podregionem tarnowskim i oświęcimskim odnotowano w tej kwestii 10 p. p. różnicy.

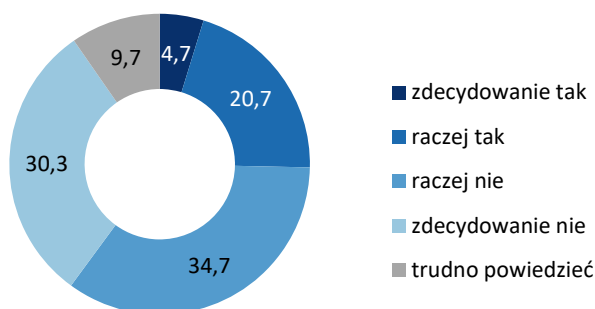
MAPA 18. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Niemal 2/3 Małopolan jest zdania, że telemedycyna nie może zapewnić opieki, dzięki której czuliby się bezpiecznie. Wyniki te pokazują, że mieszkańcy regionu mają potrzebę osobistego kontaktu z lekarzem bądź innymi pracownikami służby zdrowia oraz większe zaufanie do przeprowadzania świadczeń zdrowotnych w formie stacjonarnej.

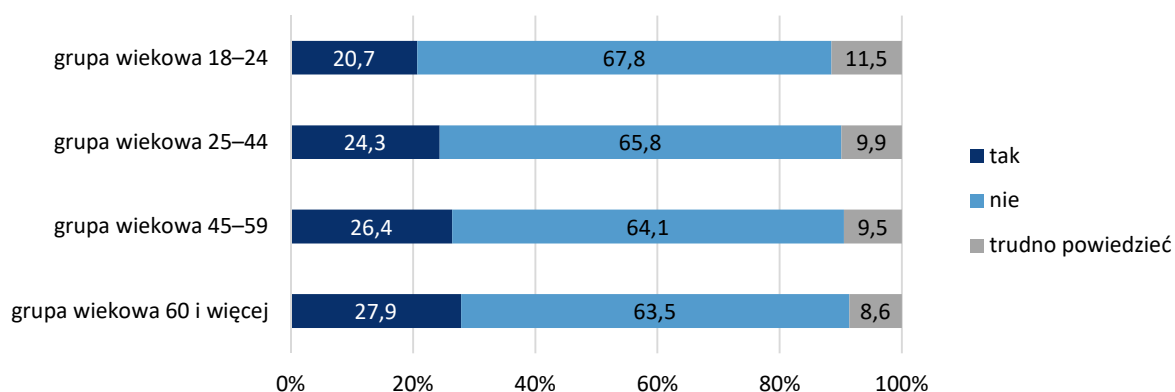
WYKRES 37. Czy Pana/i zdaniem telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czułby/aby się Pan/i bezpieczny/a? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Co ciekawe, **pozytywny stosunek do usług telemedycyny rośnie wraz z wiekiem** – mniej wskazań twierdzących odnotowano wśród najmłodszych respondentów, a więcej wśród seniorów – różnica 7 p. p.

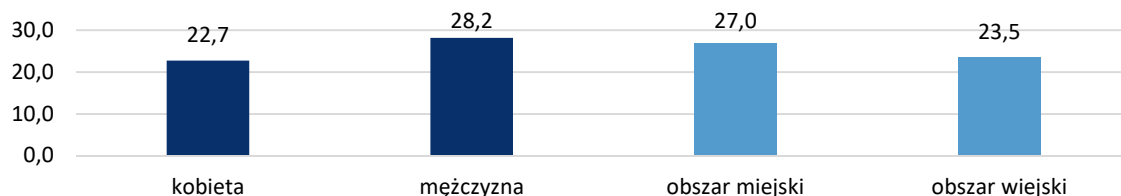
WYKRES 38. Opinia, czy telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Bardziej skłonni do zaufania usługom telemedycyny są mężczyźni – 28% oraz mieszkańcy miast – 27%.

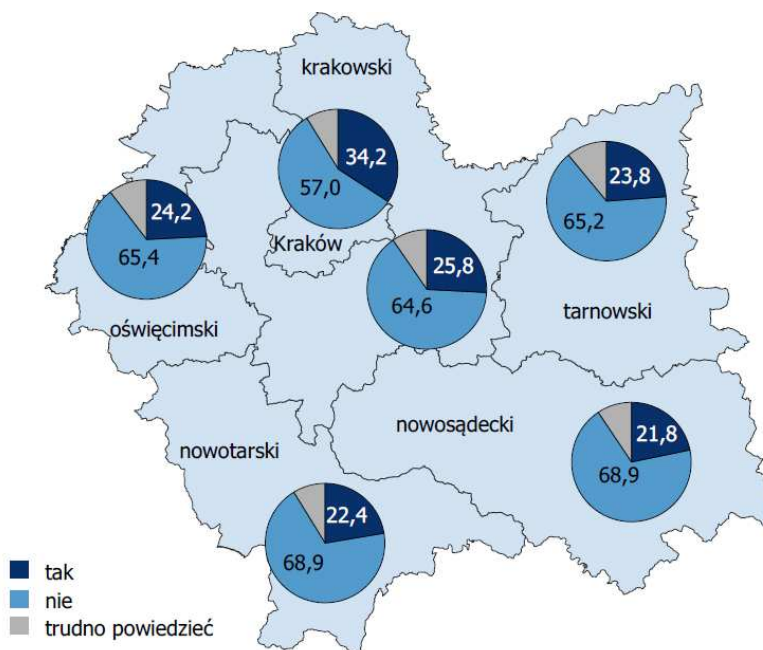
WYKRES 39. Odsetek wskazań, że telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Większe zaufanie do usług medycznych świadczonych w formie zdalnej wykazują mieszkańcy Krakowa – 34%. Z kolei większy sceptycyzm przejawiają w tym względzie mieszkańcy podregionu nowosądeckiego i nowotarskiego – aż o 12 p. p. mniej wskazań twierdzących.

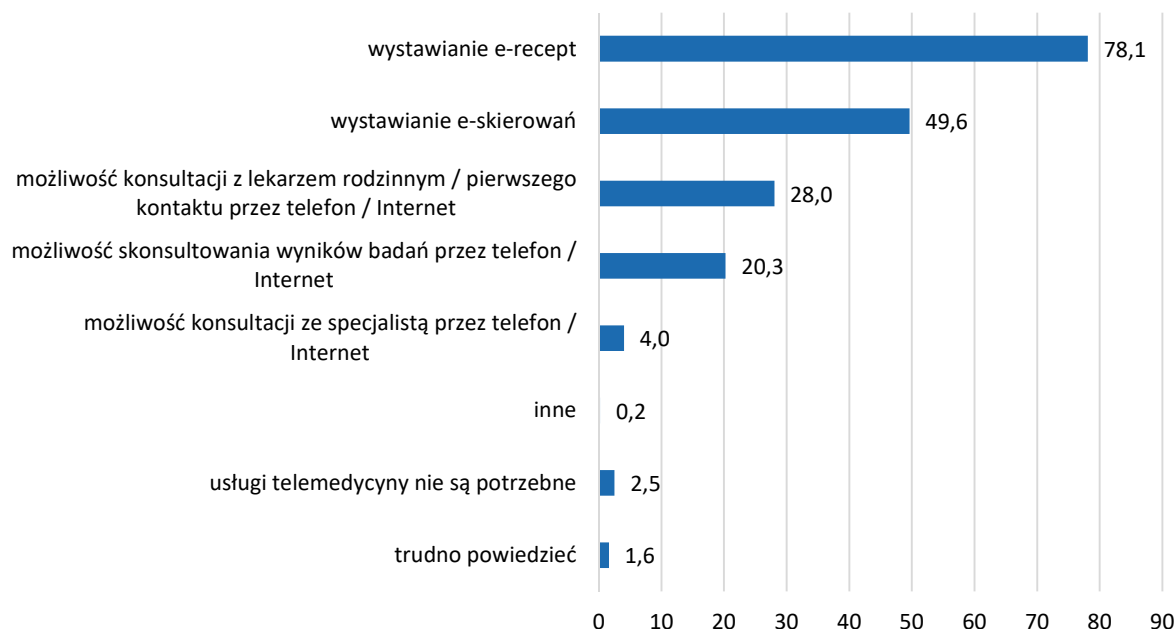
MAPA 19. Opinia, czy telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W dalszej kolejności Małopolanie zostali poproszeni o wskazanie, które usługi z zakresu telemedycyny są według nich najbardziej potrzebne. **Najwięcej respondentów deklarowało przydatność e-recept – 78% wskazań.** Niemal połowa Małopolan twierdzi też, że potrzebne są skierowania w formie on-line. Pozytywny jest fakt, że na całkowity brak zapotrzebowania na usługi telemedycyny wskazało zaledwie 2,5% respondentów.

WYKRES 40. Jakiego Pana/i zdaniem usługi telemedycyny są dziś najbardziej potrzebne? (%) (n=3002)



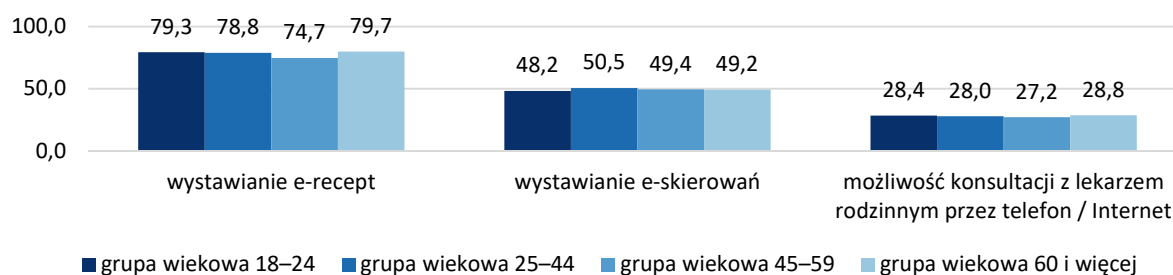
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

RYCINA 7. Usługi z zakresu telemedycyny najbardziej użyteczne z punktu widzenia Małopolan (%) (n=3002)



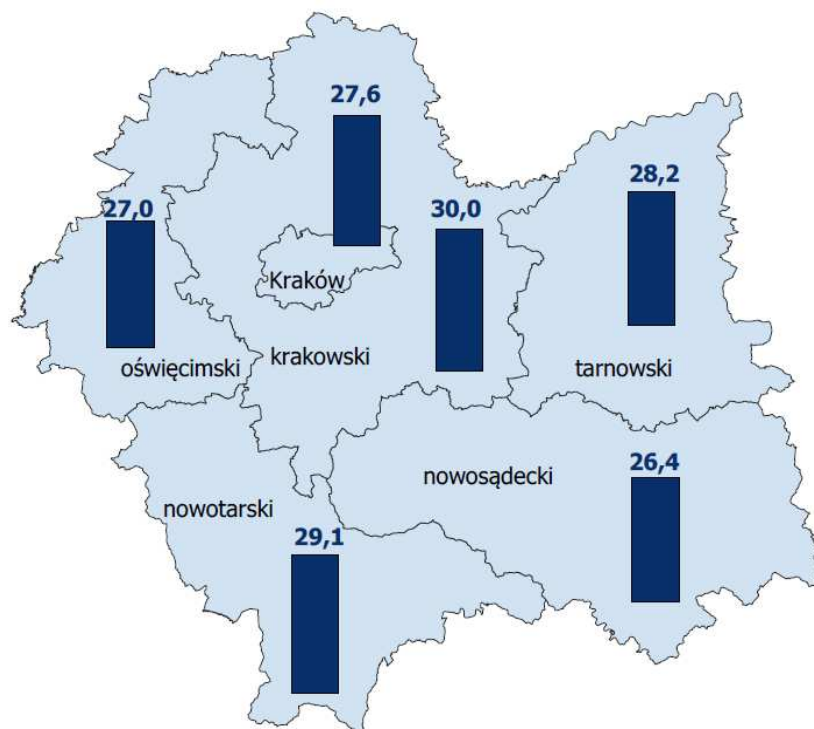
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju na wiek nie odnotowano znaczących różnic, warto podkreślić jednak, że **seniorzy nieznacznie częściej od pozostałych grup wiekowych wskazywali na przydatność e-recept oraz możliwość e-kontakt z lekarzem rodzinnym.**

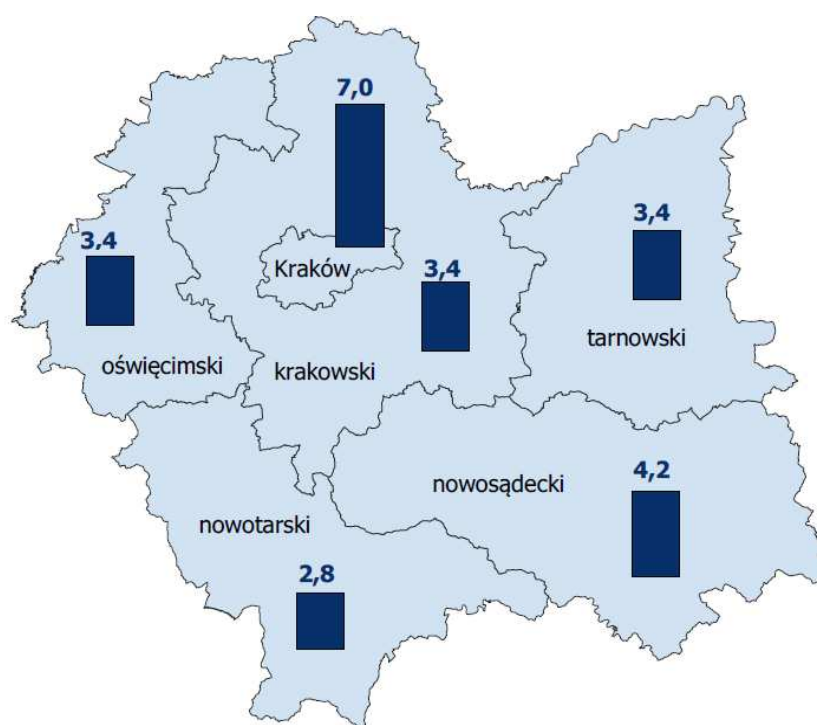
WYKRES 41. Czołowa trójka usług z zakresu telemedycyny najbardziej potrzebnych w opinii Małopolan a wiek (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym, więcej wskazań dla potrzeby e-kontakt z lekarzem rodzinnym odnotowano wśród mieszkańców podregionu krakowskiego (30%), a **dla potrzeby e-kontakt z lekarzem specjalistą – wśród krakowian (7%)**. Warto podkreślić, że w tym ostatnim przypadku różnica pomiędzy mieszkańcami Krakowa a mieszkańcami podregionu nowotarskiego była dwa razy większa.

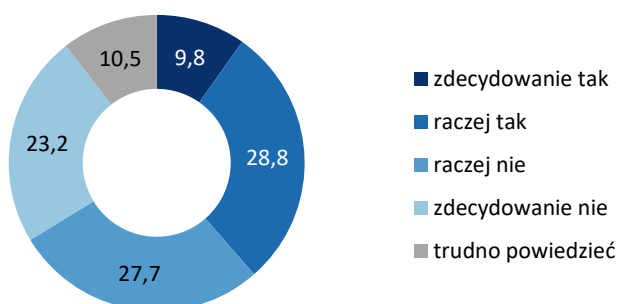
MAPA 20. Zapotrzebowanie na e-kontakt z lekarzem rodzinnym (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

MAPA 21. Zapotrzebowanie na e-kontakt z lekarzem specjalistą (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

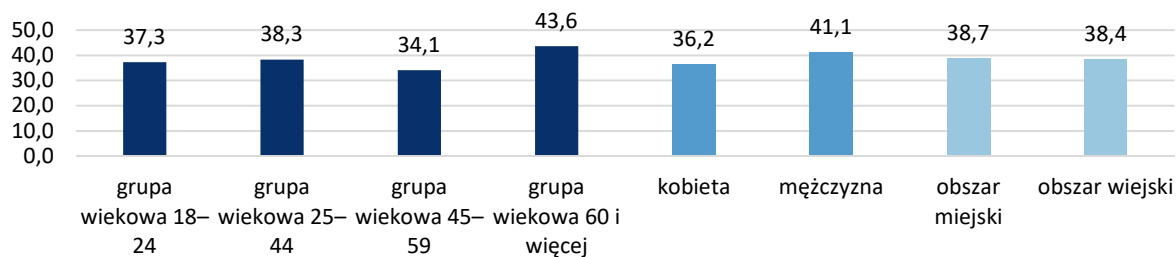
Respondentów zapytano również **czy ich zdaniem telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych, chorych i niesamodzielnych**. W tym przypadku również przeważały odpowiedzi negatywne – **ponad połowa Małopolan jest zdania, że nie jest to dobre rozwiązanie**. W tym miejscu rekomenduje się przeprowadzenie dalszych, pogłębionych badań, które pozwoliłyby ustalić jakie są przyczyny sceptycznego nastawienia mieszkańców regionu do usług medycyny świadczonych w formie zdalnej oraz zainicjowanie kampanii promocyjnych, które pomogłyby przybliżyć Małopolanom ideę telemedycyny oraz płynące z niej korzyści.

WYKRES 42. Czy Pana/i zdaniem telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/niesamodzielnych ogółem? (%) (n=3002)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Co ciekawe, **sami seniorzy częściej od pozostałych grup wiekowych wskazywali, że telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób wymagających wsparcia – 44% wskazań pozytywnych**.

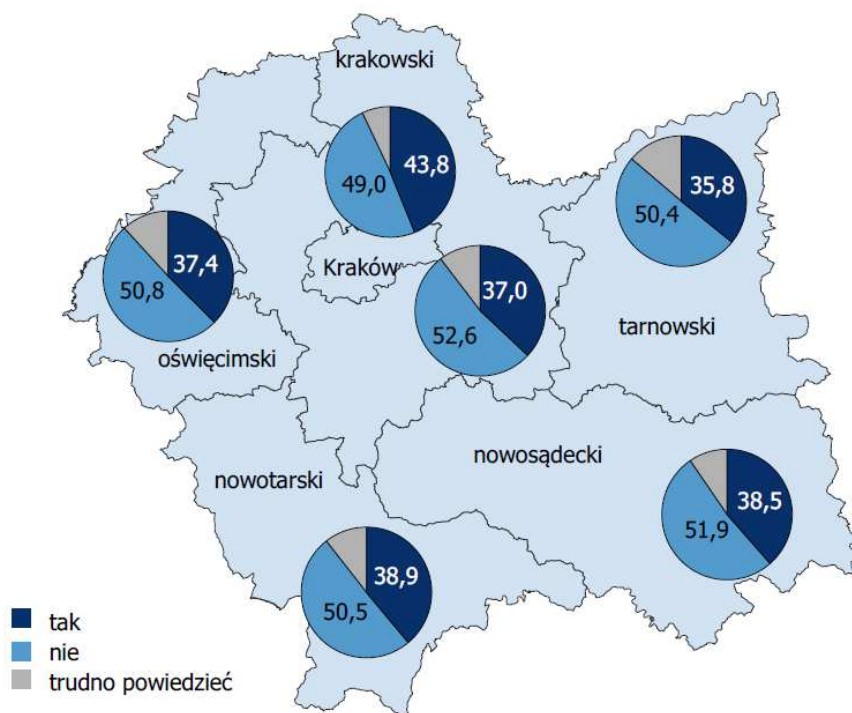
WYKRES 43. Odsetek wskazań, że telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/niesamodzielnych ogółem a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Krakowianie częściej niż mieszkańcy pozostałej części regionu postrzegają telemedycynę jako korzystne rozwiązanie dla osób niesamodzielnych – 44%. Mniej deklaracji padło natomiast w podregionie tarnowskim – różnica 8 p. p.

MAPA 22. Odsetek wskazań, że telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/niesamodzielnych ogółem a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

SZARA STREFA W MAŁOPOLSCE



Według najbardziej aktualnych danych IPiAG¹⁵, tzw. **szara strefa gospodarcza w województwie małopolskim** jeszcze trzy lata temu generowała około 33 mld zł oraz – według szacunków – 17% wkładu do PKB, co plasowało region na drugim miejscu w skali kraju, za województwem mazowieckim (118 mld zł i 21-procentowy wkład do PKB)¹⁶.

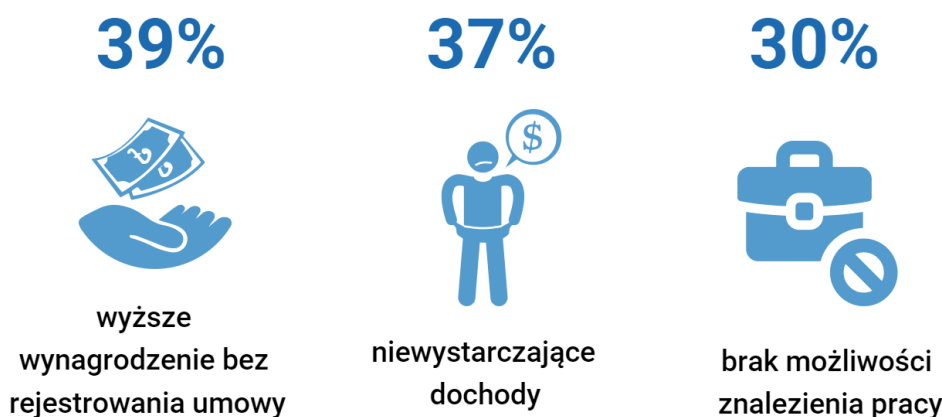
Według wyników ostatniego z badań GUS z 2017 roku nt. tzw. pracy nierejestrowanej, **zdaniem Polaków ludzie decydują się na podjęcie pracy poza formalnym systemem przede wszystkim z uwagi na trudną sytuację materialną – 44%**, oraz brak możliwości znalezienia pracy formalnej – 31%. **W szarej strefie w podanym roku pracowało 5,4% ogólnej liczby pracujących**, a dla większości z nich (52%) świadczone w ten sposób usługi miały charakter pracy dodatkowej¹⁷.

Przyczyny podejmowania pracy w szarej strefie



Małopolan biorących udział w badaniu zapytano, jakie są według nich najczęstsze czynniki determinujące podejmowanie przez ludzi pracy w szarej strefie. Najwięcej, tj. prawie **39% ankietowanych jest zdania, że główną przyczyną podejmowania pracy w szarej strefie jest proponowanie przez pracodawcę wyższego wynagrodzenia bez rejestrowania umowy o pracę**. Na drugim miejscu, z nieco niższym wynikiem 37%, znalazły się niewystarczające dochody. Ponad 30% respondentów uważa także, że czynnikiem determinującym pracę w formie niezgodnej z prawem jest brak możliwości znalezienia pracy ogółem.

RYCINA 8. Najczęściej wskazywane powody, dla których ludzie podejmują pracę w szarej strefie (%) (n=3002)



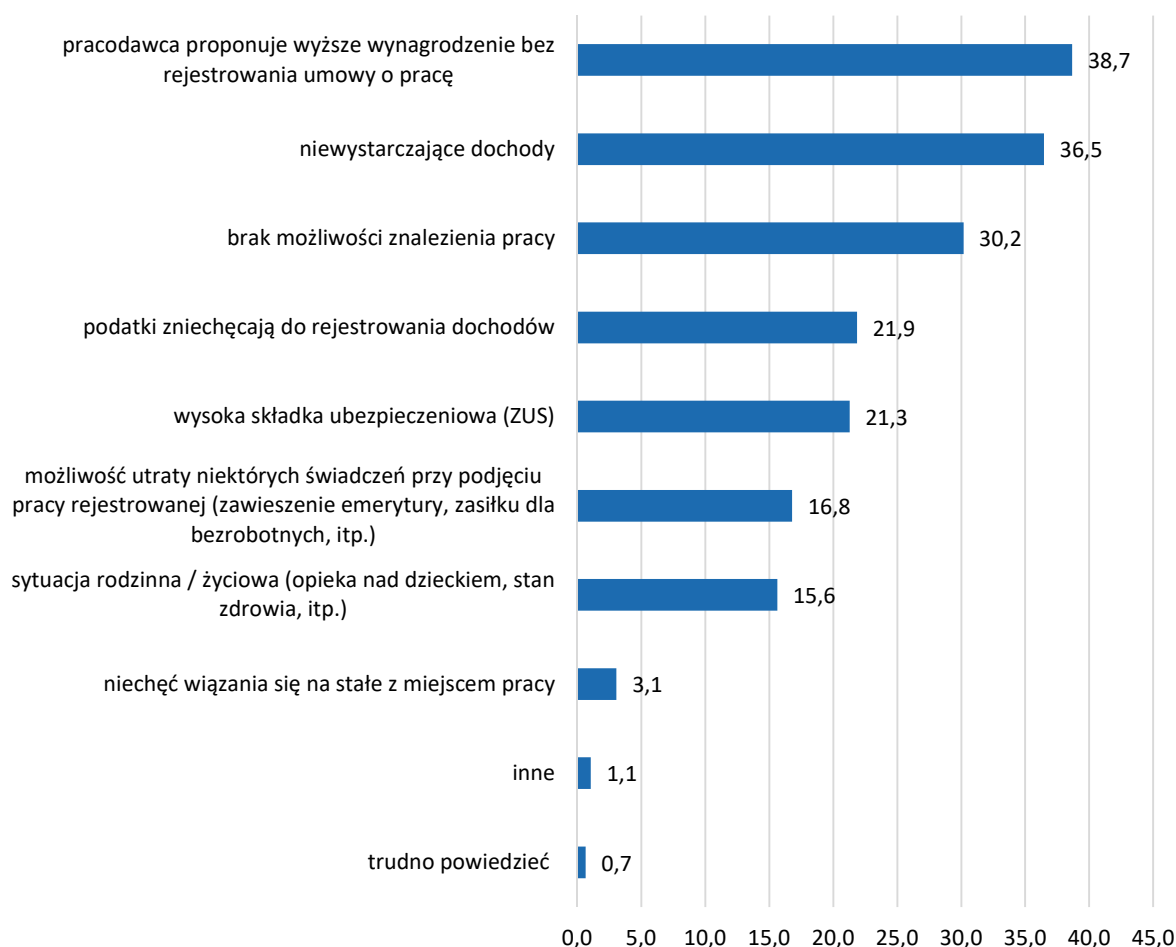
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

¹⁵ Instytut Prognoz i Analiz Gospodarczych.

¹⁶ Dane na podstawie: http://www.ipag.org.pl/Content/Uploaded/files/IPAG_Szara_Strefa_2019.pdf.

¹⁷ Dane na podstawie: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/praca-nierejestrowana-w-polsce-w-2017-roku,22,5.html>.

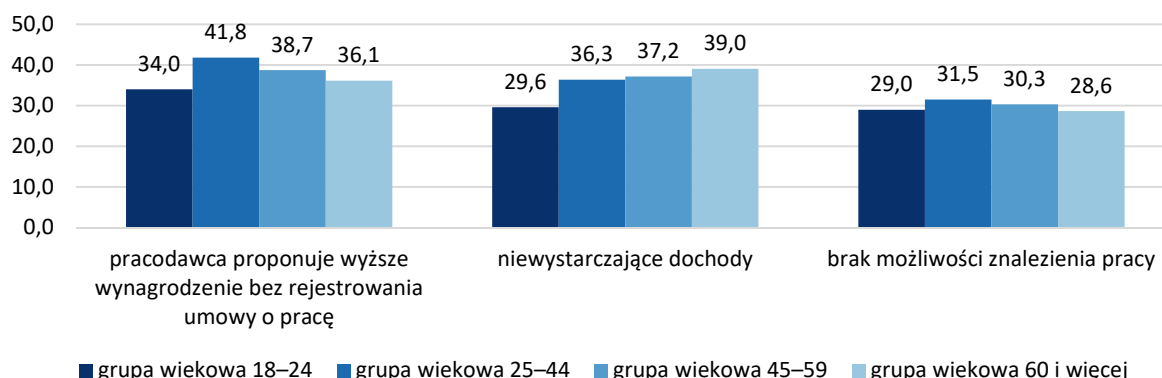
WYKRES 44. Jakie są Pana/i zdaniem najczęstsze przyczyny podejmowania przez ludzi pracy nierejestrowanej? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Widoczny jest **wzrost wskazań na aspekt „niewystarczające dochody” wraz ze wzrostem wieku respondentów** – różnica niemal 10 p. p. pomiędzy seniorami a osobami najmłodszymi 18–24 lata. Z kolei na brak możliwości znalezienia pracy częściej wskazywały osoby 25–44 lata – 32%.

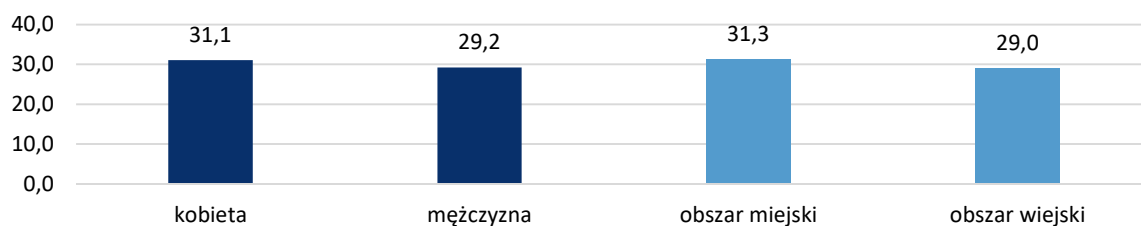
WYKRES 45. Czołowa trójka przyczyn podejmowania przez ludzi pracy nierejestrowanej a wiek (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Na brak możliwości znalezienia pracy jako czynnik determinujący podejmowanie pracy w szarej strefie nieco częściej wskazywały kobiety oraz mieszkańcy miast – oba po 31%.

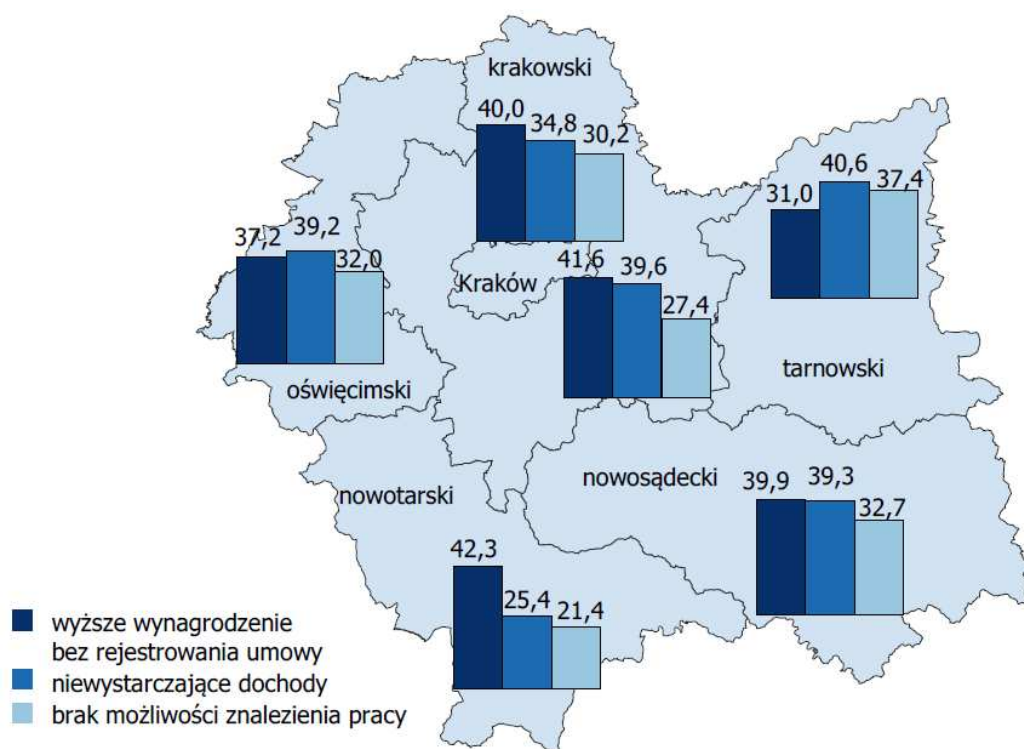
WYKRES 46. Odsetek wskazań dla czynnika „brak możliwości znalezienia pracy” a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W przekroju terytorialnym warto przeanalizować **odsetek wskazań dotyczących braku możliwości znalezienia pracy** – najczęściej deklaracji padło w tym względzie **w podregionie tarnowskim (37%), natomiast w podregionie nowotarskim aż o 16 p. p. mniej (tj. 21%)**.

MAPA 23. Odsetek wskazań dla czynnika „brak możliwości znalezienia pracy” a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

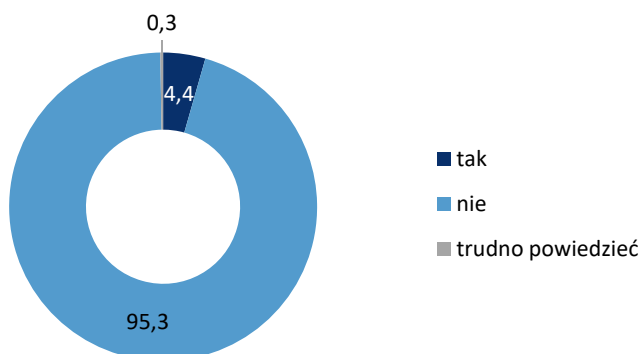
Skala, charakter i czas trwania pracy w szarej strefie



Znikomy odsetek, tj. **niedługo ponad 4% badanych Małopolan zadeklarowało**, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy **ich gospodarstwo domowe korzystało z usług osoby wykonującej pracę w ramach szarej strefy**. Spośród tych nielicznych wskazań, najczęściej osób korzystało z usług pracowników wykonujących prace proste oraz robotników przemysłowych i rzemieślników¹⁸.

¹⁸ Zgodnie z *Klasyfikacją Zawodów i Specjalności* ustanowioną w ramach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

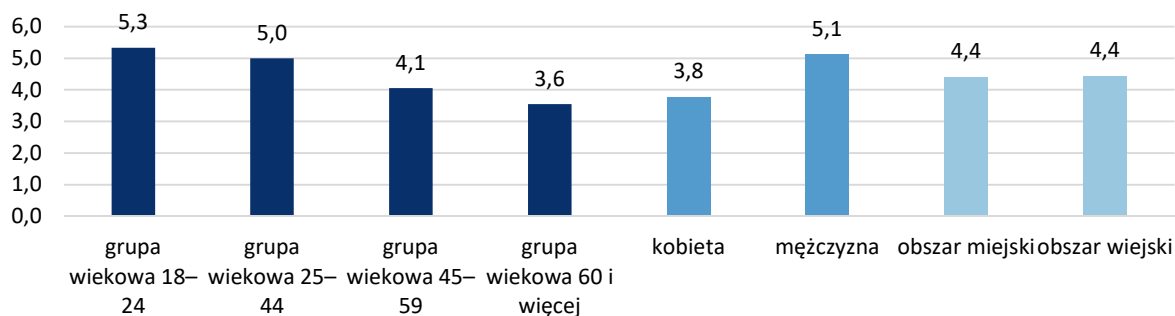
WYKRES 47. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/i gospodarstwo domowe korzystało z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną? (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Odsetek deklaracji dla korzystania przez gospodarstwo domowe z usług pracowników w ramach szarej strefy **maleje wraz z wiekiem – więcej wskazań odnotowano wśród respondentów najmłodszych (5%)**. Częściej do sytuacji tej przyznawali się również mężczyźni – 5%.

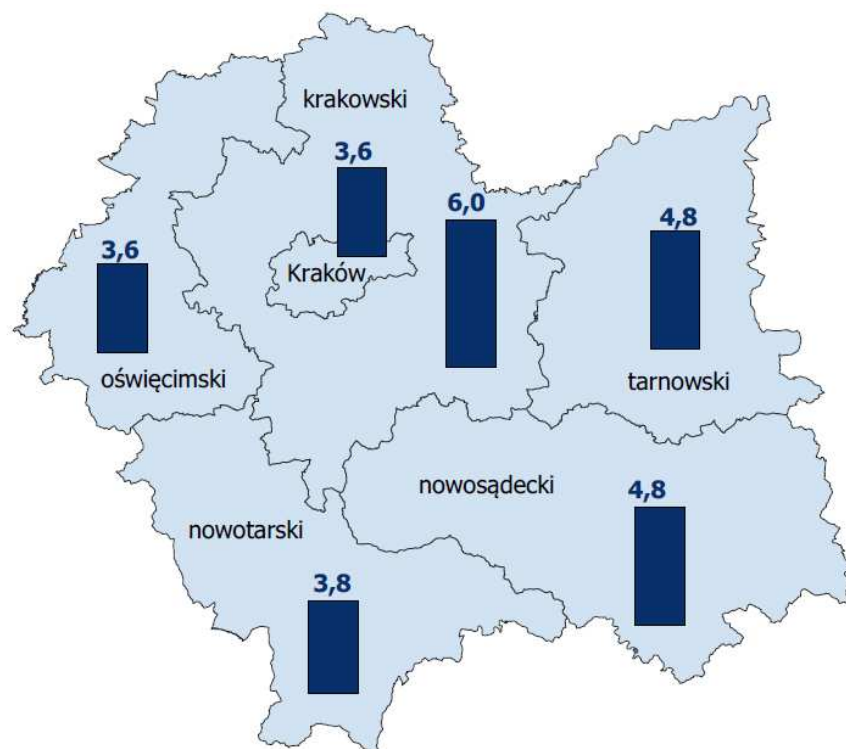
WYKRES 48. Korzystanie z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną przez gospodarstwo domowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Mieszkańcy podregionu krakowskiego częściej na tle regionu korzystali w trakcie ostatniego roku z usług pracowników w ramach szarej strefy – 6%.

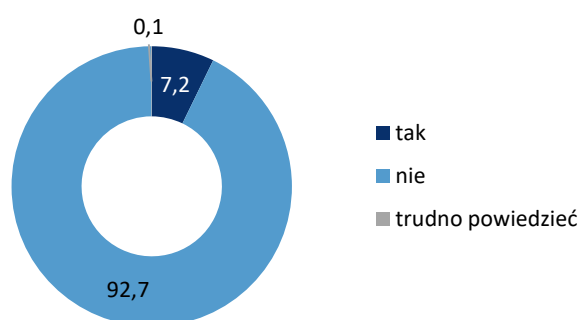
MAPA 24. Korzystanie z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną przez gospodarstwo domowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

A jak przedstawia się sytuacja jeśli chodzi o świadczenie usług w ramach szarej strefy przez samych Małopolan? **Wykonywanie w trakcie ostatnich 12 miesięcy jakiejkolwiek pracy w szarej strefie zadeklarowało 7% respondentów.** Wśród nich największą część stanowili pracownicy wykonujący prace proste oraz pracownicy usług i sprzedawcy¹⁹.

WYKRES 49. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywał/a Pan/i osobiście jakąkolwiek pracę nierejestrowaną? (%) (n=3002)

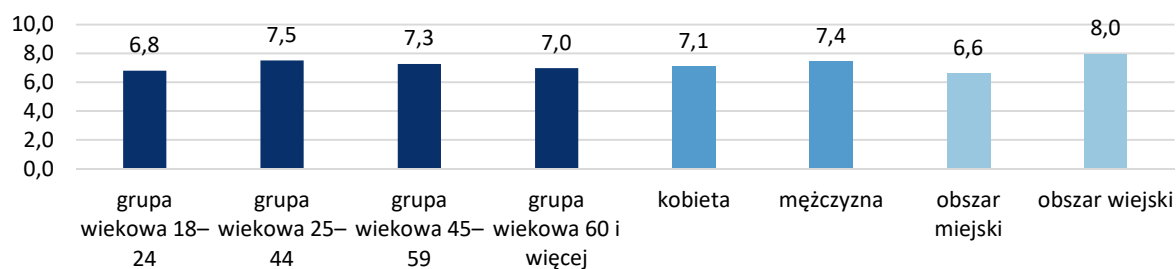


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Nieco więcej deklaracji dla osobistego podejmowania pracy w szarej strefie **padło wśród osób w wieku 25–44 lata oraz mieszkańców wsi – w obu po 8 %.**

¹⁹ Zgodnie z *Klasyfikacją Zawodów i Specjalności* ustanowioną w ramach Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

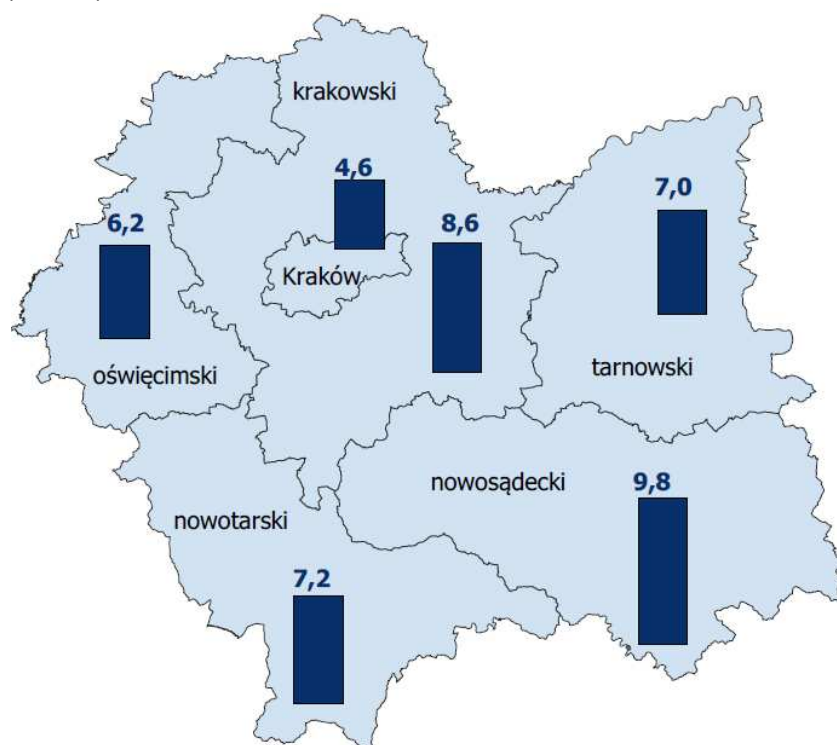
WYKRES 50. Wykonywanie osobiście jakiejkolwiek pracy nierejestrowanej w ciągu ostatnich 12 miesięcy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

W układzie wewnątrzregionalnym, **więcej wskazań dla świadczenia usług w szarej strefie** w trakcie ostatniego roku **odnotowano w podregionie nowosądeckim – 10% (tj. dwukrotnie więcej niż w Krakowie).**

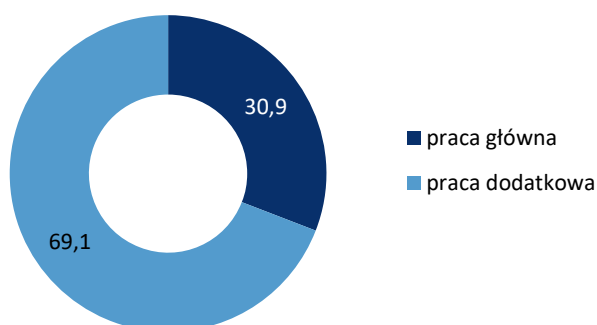
MAPA 25. Wykonywanie osobiście jakiejkolwiek pracy nierejestrowanej w ciągu ostatnich 12 miesięcy a podregion (%) (n=3002)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Respondentów, którzy zadeklarowali pracę w szarej strefie dopytano o to, jaki charakter miały wykonywane przez nie świadczenia. **Dla ponad 2/3 pracujących w ciągu ostatniego roku w szarej strefie wykonywane przez nich czynności miały charakter pracy dodatkowej.**

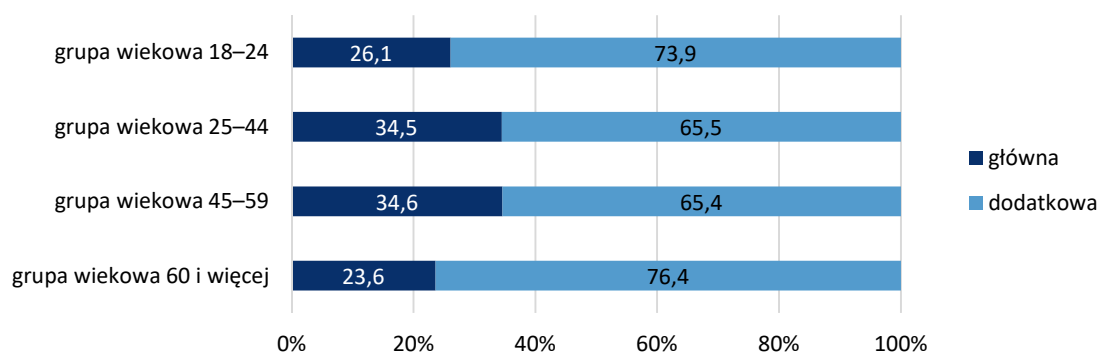
WYKRES 51. Czy ostatnio wykonywana praca nierejestrowana była Pana/i pracą główną czy dodatkową? (%) (n=217)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

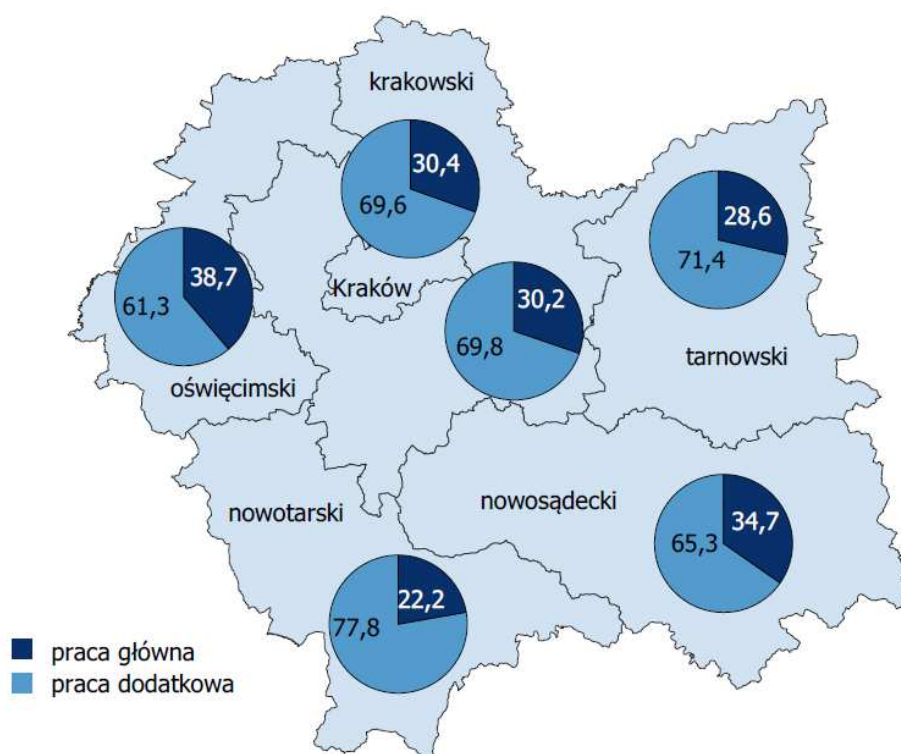
Praca w szarej strefie jako praca o charakterze głównym, nieco częściej wskazywana była przez osoby wieku 45–59 lat – 35%, kobiety oraz mieszkańców wsi – oba po 32%.

WYKRES 52. Praca w szarej strefie jako praca główna a czynniki społeczno-demograficzne (%) (n=217)



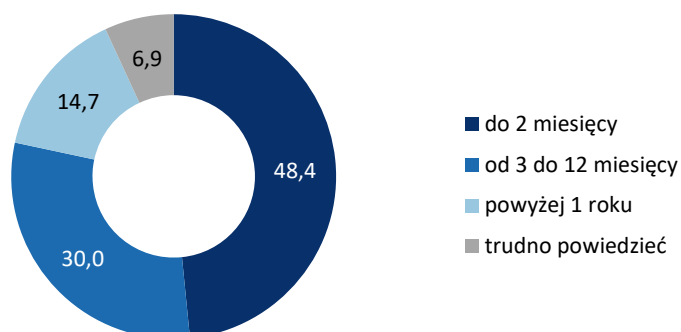
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Mieszkańcy podregionu oświęcimskiego świadczący usługi w ramach szarej strefy, częściej niż pozostali respondenci wskazywali, że miały one charakter pracy głównej – 39%. Różnica pomiędzy nimi a mieszkańcami podregionu nowotarskiego to aż 17 p. p.

MAPA 26. Praca w szarej strefie jako praca główna lub dodatkowa a podregion (%) (n=217)

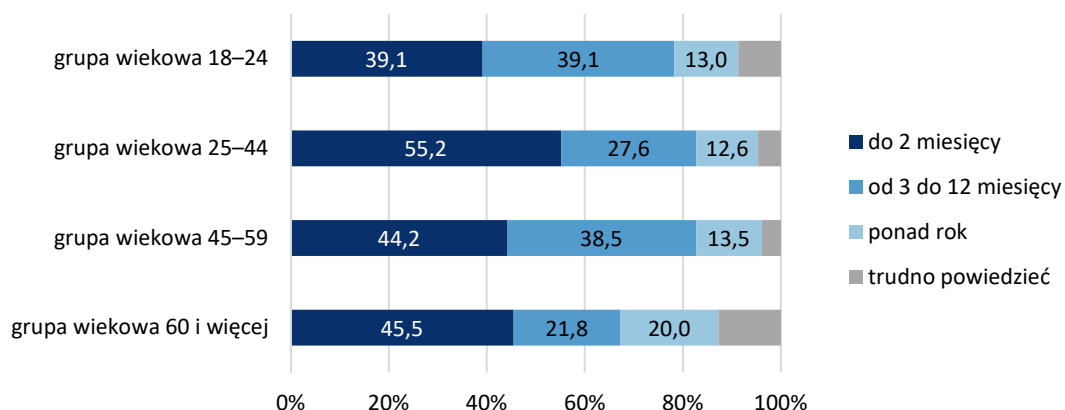
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Małopolan świadczących pracę w ramach szarej strefy w ciągu ostatniego roku zapytano również o czas trwania wykonywanych przez nich czynności. W świetle wyników badania, **niemal połowa respondentów wykonywała pracę w szarej strefie mniej niż 2 miesiące – 48%**. Z kolei świadczenie usług bez rejestracji umowy o pracę, powyżej jednego roku, zadeklarowało 15% ankietowanych.

WYKRES 53. Jak długo trwa/trwało wykonywanie przez Pana/ią pracy nierejestrowanej (%) (n=217)

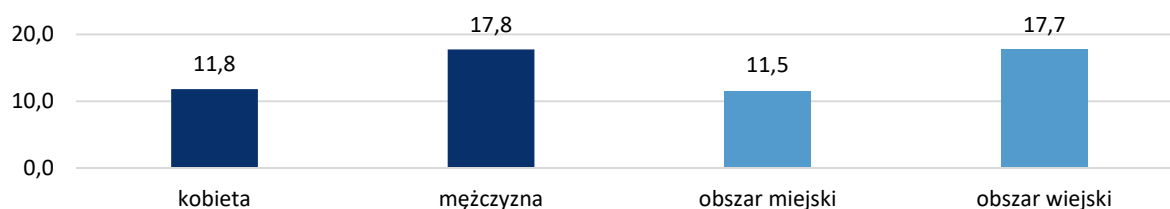
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Co ciekawe, w przekroju na wiek, **więcej wskazań dotyczących pracy w szarej strefie wykonywanej przez ponad rok dotyczyło seniorów – 20%**.

WYKRES 54. Okres wykonywania pracy nierejestrowanej a wiek (%) (n=217)

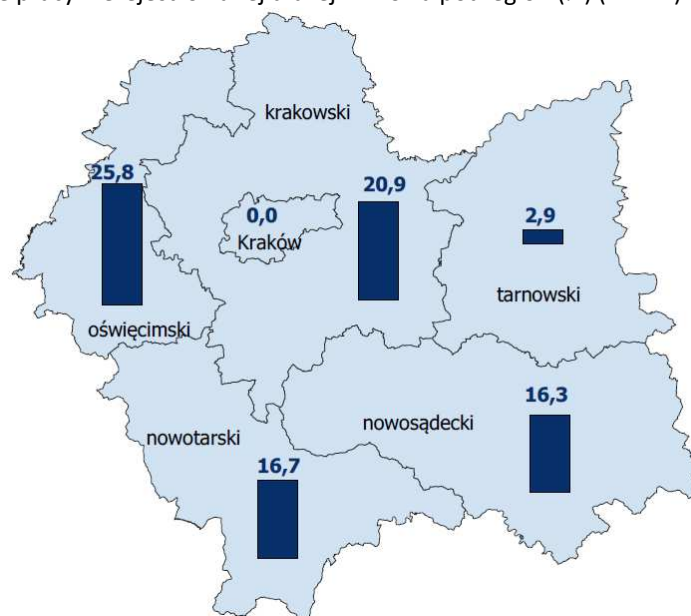
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Częściej pracę w szarej strefie powyżej jednego roku deklarowali ponadto mężczyźni oraz mieszkańcy wsi – oba po 18%.

WYKRES 55. Wykonywanie pracy nierejestrowanej dłużej niż rok a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=217)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

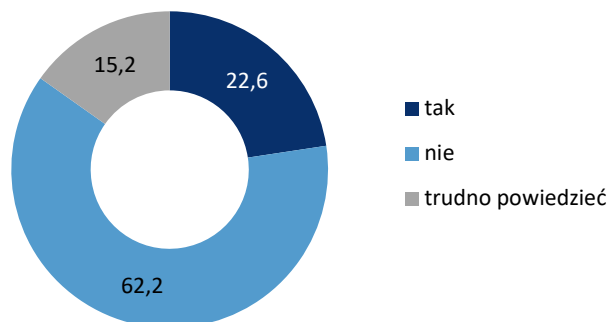
Duże różnice z zakresu wykonywania pracy w szarej strefie na przestrzeni ponad jednego roku odnotowano w przekroju terytorialnym – **aż 1/4 pracowników szarej strefy z podregionu oświęcimskiego działała bez rejestracji umowy ponad jeden rok, podczas gdy wśród krakowian odsetek ten wyniósł 0%.**

MAPA 27. Wykonywanie pracy nierejestrowanej dłużej niż rok a podregion (%) (n=217)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Ponad 1/5 pracujących w szarej strefie respondentów zadeklarowała, że pozostaje przy takiej formie świadczenia usług z uwagi na **brak przedstawienia możliwości rejestracji umowy przez pracodawcę**.

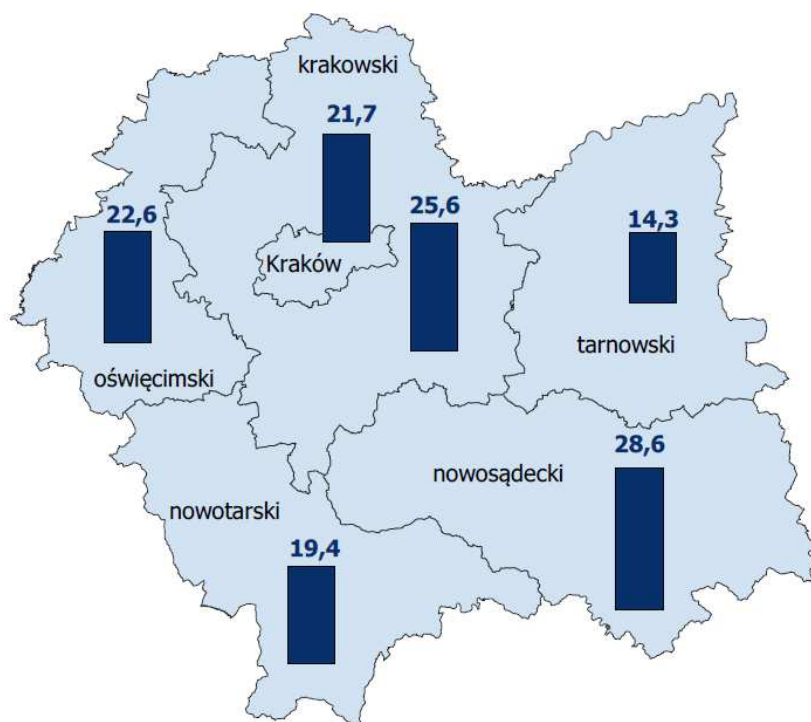
WYKRES 56. Czy pozostaje obecnie Pan/i przy pracy nierejestrowanej ze względu na brak przedstawienia takiej możliwości przez pracodawcę? (%) (n=217)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Więcej wskazań dla braku przedstawienia możliwości rejestracji umowy przez pracodawcę odnotowano w przypadku mieszkańców podregionu nowosądeckiego – 29% (tj. ponad dwukrotnie więcej niż w podregionie tarnowskim – 14%).

MAPA 28. Pozostawanie obecnie przy pracy nierejestrowanej ze względu na brak przedstawienia takiej możliwości przez pracodawcę a podregion (%) (n=217)



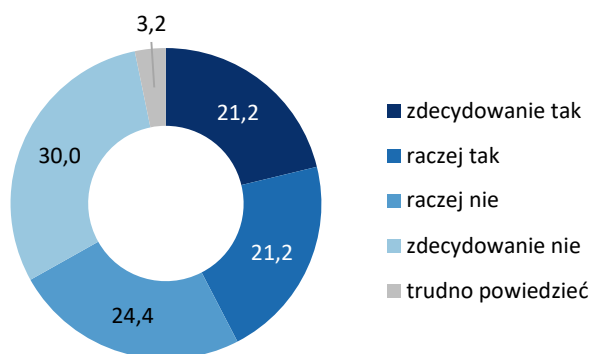
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Wpływ pandemii na podejmowanie pracy w szarej strefie



Czy **trwająca obecnie pandemia COVID-19 ma związek** z podejmowaniem przez Małopolan pracy w szarej strefie? **Odpowiedzi twierdzącej udzieliło ponad 40% respondentów** świadczących pracę bez zarejestrowanej umowy, w tym co piąty wskazał odpowiedź „zdecydowanie tak”.

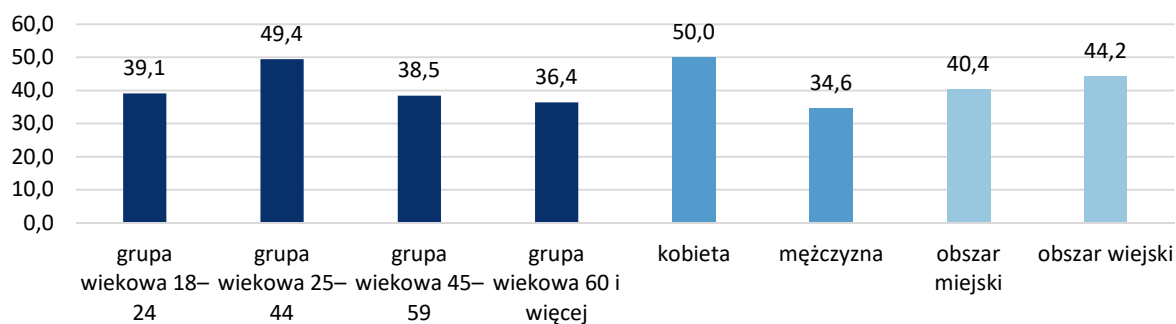
WYKRES 57. Czy obecna sytuacja związana z wykonywaniem pracy nierejestrowanej przez Pana/ią związana jest z pandemią COVID-19? (%) (n=217)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

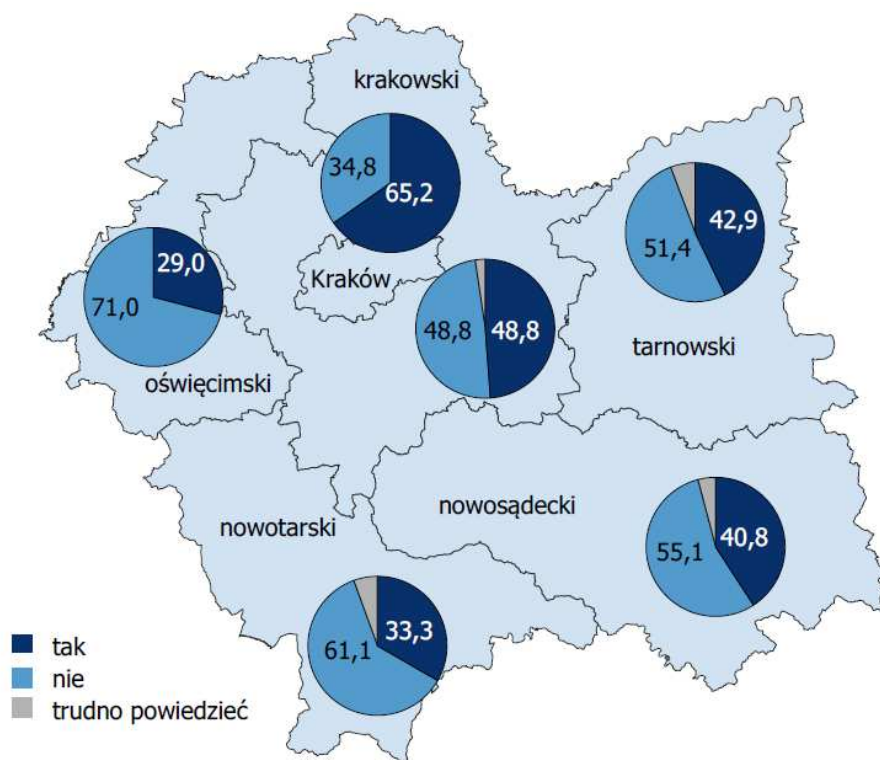
Więcej wskazań odnośnie wpływu pandemii na podejmowanie pracy w szarej strefie w trakcie ostatniego roku **padło ze strony osób wieku 25–44 lata – 49% oraz kobiet – 50%.**

WYKRES 58. Deklaracje wpływu pandemii na wykonywanie obecnie pracy nierejestrowanej a czynniki społeczno-demograficzne (%) (n=217)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

Krakowianie wyraźnie częściej od innych respondentów pracujących w szarej strefie deklarowali, że ich sytuacja ma związek właśnie z pandemią – 65%. Dla porównania **odsetek wskazań w podregionie oświęcimskim wyniósł w tym względzie aż o 36 p. p. mniej.**

MAPA 29. Deklaracje wpływu pandemii na wykonywanie obecnie pracy nierejestrowanej a podregion (%) (n=217)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych.

METODA ZBIERANIA INFORMACJI



W przeprowadzonym badaniu zastosowano ilościową metodę pozyskiwania danych z wykorzystaniem **techniki CATI (ang. Computer-Assisted Telephone Interviewing), tj. telefonicznych wywiadów wspomaganych komputerowo**. Metoda ta wykorzystywana jest bardzo często do zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej. W tegorocznej edycji badania opinii Małopolan przeprowadzono łącznie 3002 telefoniczne wywiady – od 500 do 501 wywiadów **w każdym z sześciu małopolskich podregionów**, tj.: mieście Kraków, krakowskim, tarnowskim, nowosądeckim, nowotarskim oraz oświęcimskim.

Badanie telefoniczne przeprowadzono **w okresie od 28 października 2020 roku do 27 listopada 2020 roku**. Ankieterzy podjęli odpowiednią liczbę prób kontaktu z właściwym respondentem. Ustalony system pracy ankieterów umożliwił realizację wywiadów z respondentami trudno dostępnymi (np. pracującymi w zmiennym trybie, nieosiągalnymi od poniedziałku do piątku) oraz zapewniony został wymagany ogólny poziom realizacji próby.

TABELA 1. Próba zrealizowana

Obszar	18–24		25–44		45–59		60 i więcej		Razem
	M	K	M	K	M	K	M	K	
krakowski	29	28	99	97	60	60	55	72	500
Kraków	20	20	99	104	50	57	60	90	500
tarnowski	31	29	97	93	61	60	54	75	500
nowosądecki	34	32	99	95	62	60	50	69	501
nowotarski	33	31	96	95	61	60	52	73	501
oświęcimski	26	25	95	90	62	63	58	81	500
Razem	173	165	585	574	356	360	329	460	3002



W każdym z obszarów terytorialnych przebadano około 500 respondentów, co spowodowało niejednakowe prawdopodobieństwo wyboru jednostek populacji do próby. W celu skorygowania struktury próby tak, by pod względem wybranych zmiennych odpowiadała ona strukturze populacji generalnej, zastosowano wagi. W celu ustalenia wag zostały wzięte pod uwagę dane dotyczące struktury ludności poszczególnych podregionów ze względu na wiek, płeć, a ich źródłem był Bank Danych Lokalnych GUS (dane na 31.12.2019 roku). **Dla każdego z podregionów wyznaczono udział poszczególnych grup wieku i płci w populacji.**

BIBLIOGRAFIA

1. CBOS, *Komunikat z badań. Nr 154/2020*, wyd. CBOS, Warszawa 2020 [online] https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_154_20.PDF [dostęp: 31.01.2020].
2. CBOS, *Komunikat z badań. Nr 158/2020*, wyd. CBOS, Warszawa 2020 [online] https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_158_20.PDF [dostęp: 31.01.2020].
3. IPIAG, *Szara strefa 2020*, wyd. IPIAG, Warszawa 2020 [online] http://www.ipag.org.pl/Content/Uploaded/files/IPAG_Szara_Strefa_2019.pdf [dostęp: 31.01.2020].
4. <http://obserwator.rops.krakow.pl/differenceanalysis/215> [dostęp: 31.01.2020].
5. <http://obserwator.rops.krakow.pl/differenceanalysis/242> [dostęp: 31.01.2020].
6. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/praca-nierejestrowana-w-polsce-w-2017-roku,22,5.html> [dostęp: 31.01.2020].

SPIS MAP

MAPA 1. Wielkość próby badawczej w poszczególnych podregionach	6
MAPA 2. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a podregion (%) (n=3002).....	13
MAPA 3. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a podregion (%) (n=3002).....	14
MAPA 4. Korzystanie z porad stomatologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002).....	17
MAPA 5. Korzystanie z porad ginekologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=1559)	18
MAPA 6. Korzystanie z porad psychiatry w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002)	19
MAPA 7. Poddanie się szczepieniu przeciw grypie w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 a podregion (%) (n=3002).....	20
MAPA 8. Chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19 w przyszłości a podregion (%) (n=3002) ..	21
MAPA 9. Zmiany w życiu zawodowym w wyniku pandemii COVID-19 od marca 2020 roku do chwili obecnej a podregion (%) (n=3002)	23
MAPA 10. Czołowa trójka rozwiązań najczęściej branych pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a podregion (%) (n=3002)	25
MAPA 11. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą lub niepełnosprawną na co dzień a podregion (%) (n=3002)	27
MAPA 12. Opinia o zmianie liczby miejsc opieki dziennej dla seniorów w ciągu ostatnich 5 lat w najbliższej okolicy a podregion (%) (n=3002)	28
MAPA 13. Przekonanie o tym, że pomoc sąsiedzka osobom niesamodzielnym i samotnym to dobre rozwiązanie a podregion (%) (n=3002).....	29
MAPA 14. Pomoc niesamodzielnym lub starszym sąsiadom / mieszkańcom najbliższej okolicy a podregion (%) (n=3002).....	31
MAPA 15. Opinia, czy w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa a podregion (%) (n=3002).....	32
MAPA 16. Znajomość projektu „Małopolski Tele-Anioł” a podregion (%) (n=3002)	34
MAPA 17. Znajomość osób korzystających z projektu „Małopolski Tele-Anioł” a podregion (%) (n=3002)	34
MAPA 18. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a podregion (%) (n=3002)	36
MAPA 19. Opinia, czy telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a podregion (%) (n=3002).....	37
MAPA 20. Zapotrzebowanie na e-kontakt z lekarzem rodzinnym (%) (n=3002)	39
MAPA 21. Zapotrzebowanie na e-kontakt z lekarzem specjalistą (%) (n=3002)	40
MAPA 22. Odsetek wskazań, że telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/ niesamodzielných ogółem a podregion (%) (n=3002)	41
MAPA 23. Odsetek wskazań dla czynnika „brak możliwości znalezienia pracy” a podregion (%) (n=3002)	44
MAPA 24. Korzystanie z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną przez gospodarstwo domowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy a podregion (%) (n=3002).....	46

MAPA 25. Wykonywanie osobiście jakiejkolwiek pracy nierejestrowanej w ciągu ostatnich 12 miesięcy a podregion (%) (n=3002).....	47
MAPA 26. Praca w szarej strefie jako praca główna lub dodatkowa a podregion (%) (n=217)	49
MAPA 27. Wykonywanie pracy nierejestrowanej dłużej niż rok a podregion (%) (n=217).....	50
MAPA 28. Pozostawianie obecnie przy pracy nierejestrowanej ze względu na brak przedstawienia takiej możliwości przez pracodawcę a podregion (%) (n=217)	51
MAPA 29. Deklaracje wpływu pandemii na wykonywanie obecnie pracy nierejestrowanej a podregion (%) (n=217)	53

SPIS RYCIN

RYCINA 1. Wybrane kategorie tematyczne objęte badaniem opinii mieszkańców Małopolski w ramach realizacji 11. edycji.....	4
RYCINA 2. Płeć i wykształcenie Małopolan biorących udział w badaniu (%) (n=3002).....	9
RYCINA 3. Czołowa trójka lekarzy, z których porad w okresie od marca 2020 roku korzystali Małopolanie (%) (n=3002).....	15
RYCINA 4. Czołowa trójka obszarów życia Małopolan, w których zaszły największe zmiany w wyniku pandemii COVID-19 (%) (n=3002)	22
RYCINA 5. Czy na co dzień nieodpłatnie opiekuje się Pan/i osobą starszą lub niepełnosprawną, tzn. czy dostarcza Pan/i tej osobie regularnego i trwałego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego? (%) (n=3002).....	26
RYCINA 6. Czołowa trójka usług z zakresu teleopieki, o których najczęściej słyszeli Małopolanie (%) (n=3002)	33
RYCINA 7. Czołowa trójka usług z zakresu telemedycyny najbardziej użytecznych z punktu widzenia Małopolan (%) (n=3002).....	38
RYCINA 8. Czołowa trójka najczęściej wskazywanych powodów, dla których ludzie podejmują pracę w szarej strefie (%) (n=3002).....	42

SPIS TABEL

TABELA 1. Próba zrealizowana	54
---	----

SPIS WYKRESÓW

WYKRES 1. Wiek respondentów w przekroju na płeć (%) (n=3002)	9
WYKRES 2. Status zawodowy Małopolan biorących udział w badaniu (%) (n=3002)	10
WYKRES 3. Średni miesięczny dochód netto Małopolan biorących udział w badaniu (%) (n=3002)	10
WYKRES 4. Obszar zamieszkania Małopolan biorących udział w badaniu (miasto/wieś) (%) (n=3002). 10	
WYKRES 5. Czy obawia się Pan/i konsekwencji zdrowotnych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem? (%) (n=3002)	11
WYKRES 6. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a wiek (%) (n=3002).....	12
WYKRES 7. Obawa przed konsekwencjami dla własnego zdrowia w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)	12

WYKRES 8. Czy obawia się Pan/i konsekwencji zdrowotnych dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia przez nich koronawirusem? (%) (n=3002).....	13
WYKRES 9. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a wiek (%) (n=3002).....	14
WYKRES 10. Obawa przed konsekwencjami zdrowotnymi dla najbliższych w związku z zarażeniem się lub możliwością zarażenia koronawirusem a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002).....	14
WYKRES 11. Korzystanie z porad stomatologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002).....	15
WYKRES 12. Czy w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej korzystał/a Pan/i z porad lekarzy? (%) (n=3002).....	16
WYKRES 13. Korzystanie z porad ginekologa w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a cechy społeczno-demograficzne kobiet (%) (n=1559).....	17
WYKRES 14. Korzystanie z porad psychiatry w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej a wiek (%) (n=3002).....	18
WYKRES 15. Czy w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 zaszczepił/a się Pan/i lub planuje się poddać się szczepieniu przeciw grypie? (%) (n=3002).....	19
WYKRES 16. Poddanie się szczepieniu przeciw grypie w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002).....	20
WYKRES 17. Czy w przyszłości, jeżeli zostanie opatentowana szczepionka, planuje Pan/i poddać się szczepieniu przeciw COVID-19? (%) (n=3002).....	21
WYKRES 18. Chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19 w przyszłości a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002).....	21
WYKRES 19. Czy w okresie od marca 2020 roku do chwili obecnej zaistniały w Pana/i sytuacji życiowej zmiany, które Pana/i zdaniem są wynikiem lub mogą być związane z pandemią COVID-19? (%) (n=3002).....	22
WYKRES 20. Czołowa trójka zmian w życiu zawodowym w wyniku pandemii COVID-19 od marca 2020 roku do chwili obecnej a wiek (%) (n=3002).....	23
WYKRES 21. Jakie rozwiązanie brałby/aby Pan/i pod uwagę w pierwszej kolejności w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim? (%) (n=3002).....	24
WYKRES 22. Czołowa trójka rozwiązań najczęściej branych pod uwagę w przypadku nagłej konieczności opieki nad bliskim a wiek (%) (n=3002).....	25
WYKRES 23. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą lub niepełnosprawną na co dzień a wiek (%) (n=3002).....	26
WYKRES 24. Nieodpłatna opieka nad osobą starszą na co dzień a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002).....	26
WYKRES 25. Jak zmieniła się liczba miejsc opieki dziennej dla seniorów w ciągu ostatnich 5 lat w Pana/i najbliższej okolicy? (%) (n=3002).....	27
WYKRES 26. Z jakimi problemami zdrowotnymi osób starszych spotyka się Pan/i się najczęściej? (%) (n=3002).....	28
WYKRES 27. Czy pomoc osobom z sąsiedztwa jest dobrym rozwiązaniem i wsparciem dla osób samotnych, starszych potrzebujących pomocy na co dzień? (%) (n=3002).....	29
WYKRES 28. Czy pomaga Pan/i swoim sąsiadom/mieszkańcom najbliższej okolicy, którzy są niesamodzielnymi lub starsi? (%) (n=3002).....	30
WYKRES 29. Pomoc niesamodzielnym lub starszym sąsiadom / mieszkańcom najbliższej okolicy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002).....	30

WYKRES 30. Czy uważa Pan/i, że w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa? (%) (n=3002).....	31
WYKRES 31. Odsetek wskazań, że w czasie pandemii koronawirusa teleopieka zwiększa poczucie bezpieczeństwa a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)	32
WYKRES 32. Czy słyszał/a Pan/i kiedykolwiek o następujących narzędziach teleopieki? (%) (n=3002) .	33
WYKRES 33. Znajomość projektu „Małopolski Tele-Anioł” a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)	33
WYKRES 34. Czy Pan/i byłaby skłonny/a wykonywać zdalne badanie (np. monitorowanie EKG) jako równoważne dla badania tradycyjnie przeprowadzanego? (%) (n=3002)	35
WYKRES 35. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a wiek (%) (n=3002)	35
WYKRES 36. Skłonność do wykonania zdalnego badania jako równoważnego dla badania tradycyjnie przeprowadzanego a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)	35
WYKRES 37. Czy Pana/i zdaniem telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czułby/aby się Pan/i bezpieczny/a (%) (n=3002).....	36
WYKRES 38. Opinia, czy telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a wiek (%) (n=3002).....	37
WYKRES 39. Odsetek wskazań, że telemedycyna może zapewnić opiekę, dzięki której czujemy się bezpiecznie a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002)	37
WYKRES 40. Jakiego Pana/i zdaniem usługi telemedycyny są dziś najbardziej potrzebne? (%) (n=3002) .	38
WYKRES 41. Czołowa trójka usług z zakresu telemedycyny najbardziej potrzebnych w opinii Małopolan a wiek (%) (n=3002).....	39
WYKRES 42. Czy Pana/i zdaniem telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/niesamodzielnych ogółem (%) (n=3002)	40
WYKRES 43. Odsetek wskazań, że telemedycyna to dobre rozwiązanie dla osób starszych/chorych/niesamodzielnych ogółem a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)	41
WYKRES 44. Jakie są Pana/i zdaniem najczęstsze przyczyny podejmowania przez ludzi pracy nierejestrowanej? (%) (n=3002).....	43
WYKRES 45. Czołowa trójka przyczyn podejmowania przez ludzi pracy nierejestrowanej a wiek (%) (n=3002)	43
WYKRES 46. Odsetek wskazań dla czynnika „brak możliwości znalezienia pracy” a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=3002).....	44
WYKRES 47. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy Pana/i gospodarstwo domowe korzystało z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną? (%) (n=3002).....	45
WYKRES 48. Korzystanie z usług osoby wykonującej pracę nierejestrowaną przez gospodarstwo domowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002).....	45
WYKRES 49. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywał/a Pan/i osobiście jakąkolwiek pracę nierejestrowaną (%) (n=3002).....	46
WYKRES 50. Wykonywanie osobiście jakiejkolwiek pracy nierejestrowanej w ciągu ostatnich 12 miesięcy a cechy społeczno-demograficzne (%) (n=3002)	47
WYKRES 51. Czy ostatnio wykonywana praca nierejestrowana była Pana/i pracą główną czy dodatkową (%) (n=217).....	48
WYKRES 52. Praca w szarej strefie jako praca główna a czynniki społeczno-demograficzne (%) (n=217)	48
WYKRES 53. Jak długo trwa/trwało wykonywanie przez Pana/ią pracy nierejestrowanej (%) (n=217) .	49

WYKRES 54. Okres wykonywania pracy nierejestrowanej a wiek (%) (n=217).....	50
WYKRES 55. Wykonywanie pracy nierejestrowanej dłużej niż rok a płeć i obszar zamieszkania (%) (n=217)	50
WYKRES 56. Czy pozostaje obecnie Pan/i przy pracy nierejestrowanej ze względu na brak przedstawienia takiej możliwości przez pracodawcę? (%) (n=217)	51
WYKRES 57. Czy obecna sytuacja związana z wykonywaniem pracy nierejestrowanej przez Pana/ią związana jest z pandemią COVID-19? (%) (n=217).....	52
WYKRES 58. Deklaracje wpływu pandemii na wykonywanie obecnie pracy nierejestrowanej a czynniki społeczno-demograficzne (%) (n=217).....	52

Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Zrównoważonego Rozwoju
ul. Wielicka 72B, 30-552 Kraków

ISBN: 978-83-66580-71-8
Egzemplarz bezpłatny

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020