

K O M U N I K A T  
Z B A D A Ń

Warszawa, marzec 2010

[www.cbos.pl](http://www.cbos.pl) ● [sekretariat@cbos.pl](mailto:sekretariat@cbos.pl)

**BS/27/2010**

---

---

**GOTOWOŚĆ DO ZMIAN**

---

---

**W SŁUŻBIE ZDROWIA**

---

---

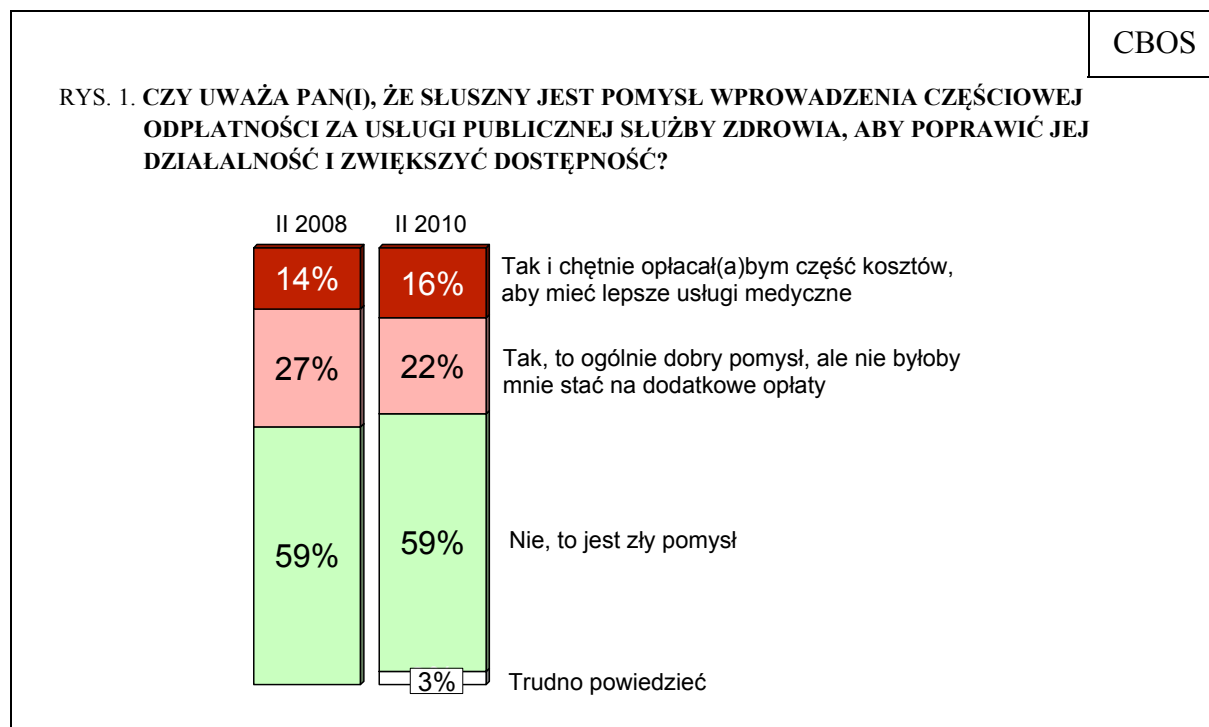


Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku  
3 października 2008 roku

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Żurawia 4a, 00-503 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

Przedmiotem jednego z ostatnich naszych komunikatów<sup>1</sup> był aktualny stan polskiej służby zdrowia. Przedstawiliśmy opinie respondentów o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej w Polsce, oparte na ich własnych doświadczeniach. Z uzyskanych deklaracji wynika, że na ogół słaba kondycja świadczeń zdrowotnych, oferowanych w ramach NFZ, w lutym została oceniona jeszcze gorzej niż dotychczas. Ponadto więcej niż jedna trzecia badanych zgodziła się ze stwierdzeniem, iż obecny system ochrony zdrowia w Polsce jest zdecydowanie zły, a zatem potrzebne są w nim zasadnicze zmiany.

W tym samym badaniu<sup>2</sup> zapytaliśmy ankietowanych, czy byliby skłonni ponieść pewne koszty w celu poprawy działalności i zwiększenia dostępności publicznej służby zdrowia.



<sup>1</sup> Patrz komunikat CBOS „Opinie o opiece zdrowotnej”, luty 2010 (oprac. K. Wądołowska).

<sup>2</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (237) przeprowadzono w dniach 4–10 lutego 2010 roku na liczącej 1021 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Ogólnie w polskim społeczeństwie przeważa niechęć do ponoszenia jakichkolwiek dodatkowych kosztów związanych z opieką zdrowotną. Ponad połowa respondentów (59%) uważa za zły pomysł wprowadzenia częściowej odpłatności za usługi publicznej służby zdrowia, nawet jeśli miałyby to usprawnić jej funkcjonowanie. Spośród ankietowanych pozytywnie oceniających przedstawioną propozycję jedynie co szósty (16%) chętnie opłacałby część wydatków związanych z leczeniem, natomiast 22% badanych – choć pomysł popiera – twierdzi, że nie byłoby w stanie pokryć owych dodatkowych kosztów.

Różnice w opiniach zależą przede wszystkim od statusu społeczno-zawodowego badanych (zob. tabele aneksowe). Pomysł wprowadzenia częściowej odpłatności za usługi służby zdrowia zdecydowanie najczęściej popierają osoby pracujące na własny rachunek poza rolnictwem, a także przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści z wyższym wykształceniem. Przeciwników tej propozycji można spotkać natomiast przede wszystkim wśród rolników i rencistów. Deklaracje respondentów są również uzależnione od ich wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania. Im są młodszy, lepiej wykształceni i mieszkają w większym mieście, tym większe prawdopodobieństwo, iż zaakceptują proponowane zmiany.

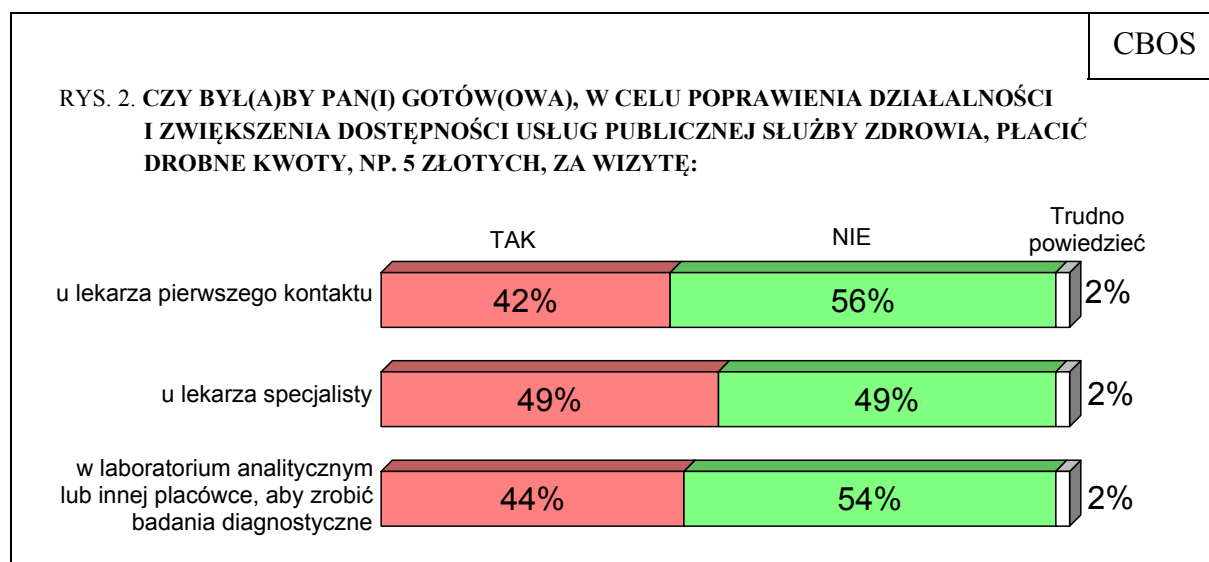
Gotowość do poniesienia dodatkowych kosztów związanych z leczeniem w publicznych placówkach medycznych najczęściej wyrażają także respondenci, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy korzystali wyłącznie z usług prywatnych. Najrzadziej natomiast chęć taką deklarują ci, którzy leczyli się wyłącznie w ramach ubezpieczenia lub też wcale nie chodzili do lekarza.

Tabela 1

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych (w ramach ubezpieczenia i prywatnie) w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż	Czy uważa Pan(i), że słuszny jest pomysł wprowadzenia częściowej odpłatności za usługi publicznej służby zdrowia, aby poprawić jej działalność i zwiększyć dostępność?			
	Tak i chętnie opłacał(a)bym część kosztów	Tak, ale nie byłoby mnie stać	Nie, to jest zły pomysł	Trudno powiedzieć
	w procentach			
Niekorzystający z usług zdrowotnych	12	19	62	7
Korzystający z usług tylko w ramach ubezpieczenia	10	24	63	3
Korzystający z usług prywatnych i w ramach ubezpieczenia	21	23	53	3
Korzystający tylko z usług prywatnych	29	12	58	1

Jedną z propozycji reformy polskiej służby zdrowia jest, wzorem Czechów, wprowadzenie niewielkich opłat za wizytę u lekarza, a także za przeprowadzanie badań diagnostycznych w laboratoriach analitycznych. Od stycznia 2008 roku Czesi narzucili obywatelom obowiązek płacenia za każdą wizytę u lekarza i wypisanie recepty 30 koron (4,60 zł), za każdy dzień spędzony w szpitalu 60 koron (9,30 zł), a za pomoc w stanach nagłych 90 koron (prawie 14 zł)<sup>3</sup>. W rezultacie wprowadzając niewielkie opłaty postanowili zmniejszyć liczbę niepotrzebnych wizyt u lekarza, a przy okazji i deficyt budżetowy.

Idąc tym tropem zapytaliśmy naszych respondentów, czy w celu poprawienia działalności i zwiększenia dostępności usług publicznej służby zdrowia byłiby gotowi płacić drobne kwoty (np. 5 złotych) za wizytę u lekarza lub w laboratorium analitycznym.



Zsumowano odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” oraz „raczej nie” i „zdecydowanie nie”

Zapytanie o konkretne kwoty miało wpływ na uzyskane w sondażu odpowiedzi respondentów. Nadal znaczne ich grupy nie zgadzają się na wprowadzenie dodatkowych opłat za porady i badania medyczne, jednak sprzeciwiających się jest nieco mniej niż w pytaniu ogólnym o wprowadzenie częściowej odpłatności. Dodatkowo, w przypadku wizyty u lekarza specjalisty badani są dokładnie podzieleni: 49% byłoby skłonnych zapłacić 5 złotych za wizytę i tyle samo osób nie wyraża na to zgody. Największą niechęć budzi w respondentach wprowadzenie opłaty za wizytę u lekarza pierwszego kontaktu. Jest to zapewne związane z faktem, że chodzą do niego zdecydowanie najczęściej – w większości zresztą w ramach

<sup>3</sup> Zob. *Czesi reformują podatki i służbę zdrowia* w: „Gazeta Wyborcza” z 23 sierpnia 2007 roku.

ubezpieczenia (NFZ). Gdyby na analizowane zjawisko spojrzeć jednak z innej strony, wniosek nasuwa się jeden – ponad dwie piąte społeczeństwa wyraża gotowość dopłacania za wizyty u lekarza.

Zdecydowanie najczęściej za wizytę u lekarza pierwszego kontaktu skłonni są płacić ci pacjenci, którzy w ostatnim roku byli u niego tylko raz (53%). Analogicznie przedstawia się sytuacja w przypadku lekarza specjalisty (59%). Niechętni dodatkowym opłatom są natomiast respondenci pojawiający się w przychodni prawie raz w miesiącu (59% pacjentów lekarza pierwszego kontaktu i 52% – lekarza specjalisty), a także – co zaskakujące – ci, którzy nie bywają tam wcale (odpowiednio 63% i 59%).

Tabela 2

Ile razy w ciągu całego ubiegłego roku był(a) Pan(i) u lekarza albo lekarz był u Pana(i) z wizytą?	Czy był(a)by Pan(i) gotów(owa), w celu poprawienia działalności i zwiększenia dostępności usług publicznej służby zdrowia, płacić drobne kwoty, np. 5 złotych, za wizytę:			
	u lekarza pierwszego kontaktu		u lekarza specjalisty	
	Tak	Nie	Tak	Nie
	w procentach			
Ani razu	35	63	39	59
1 raz	53	44	59	37
2–3 razy	44	55	53	45
4–9 razy	45	54	51	47
10 razy i więcej	38	59	46	52

Zsumowano odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” oraz „raczej nie” i „zdecydowanie nie”. Pominięto „trudno powiedzieć”, w związku z czym odpowiedzi nie sumują się do 100%

Gotowość do płacenia deklarują osoby pracujące na własny rachunek, a także przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści z wyższym wykształceniem oraz średni personel i technicy; nieznacznie rzadziej uczniowie i studenci. Zgoda na tego typu zmianę jest akceptowana również znacznie częściej przez osoby najlepiej wykształcone i mające najwyższe dochody *per capita*. Niechęć do wnoszenia opłat wyrażają przede wszystkim robotnicy niewykwalifikowani oraz rolnicy i gospodynie domowe, których sprzeciw jest widoczny szczególnie w przypadku wizyt u lekarza pierwszego kontaktu czy też badań diagnostycznych (zob. tabele aneksowe).

Badanych zapytaliśmy również o to, czy zdecydowaliby się na opłacenie dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia, aby mieć zagwarantowane w razie potrzeby nieodpłatne leczenie na wyższym poziomie oraz w takich przypadkach, których nie obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Tabela 3

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne nie obejmuje wszystkich świadczeń zdrowotnych. Czy zdecydował(a)by się Pan(i) na opłacanie dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia, aby mieć zagwarantowane w razie potrzeby nieodpłatne leczenie na wyższym poziomie oraz w takich przypadkach, których nie obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne?	Wskazania respondentów według terminów badań				
	I 2000	IX 2004	III 2007	II 2008	II 2010
	w procentach				
Zdecydowanie tak	17	11	8	9	8
Raczej tak	25	24	26	24	28
Raczej nie	25	25	30	28	28
Zdecydowanie nie	20	31	26	33	27
Trudno powiedzieć	13	9	10	6	9

W przypadku dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego sytuacja przedstawia się dosyć podobnie jak w poprzednich pytaniach. Nadal ponad połowa respondentów (55%) nie wyraża zgody na dobrowolne opłacanie dodatkowego ubezpieczenia, z czego aż jedna czwarta (27%) jest temu zdecydowanie przeciwna. Zainteresowanie taką ofertą wyraża ponad jedna trzecia ankietowanych (36%), w tym jedynie 8% to osoby całkowicie przekonane co do tej propozycji.

W porównaniu z latami wcześniejszymi przede wszystkim spadł odsetek zdecydowanych zwolenników takiego rozwiązania. Z drugiej strony w odniesieniu do sytuacji sprzed dwóch lat zmniejszył się również (o 6 punktów) odsetek osób zdecydowanie mu przeciwnych.

Podział na zwolenników i przeciwników dodatkowych opłat w dużej mierze wynika z przynależności społeczno-zawodowej respondentów (zob. tabele aneksowe). Akceptacja proponowanej zmiany jest tym częstsza, im badani są młodszy, lepiej wykształceni, mają wyższe dochody na osobę w rodzinie czy też mieszkają w większym mieście. Największy odsetek odpowiedzi twierdzących notujemy wśród kadry kierowniczej i specjalistów z wyższym wykształceniem oraz osób pracujących na własny rachunek. Najmniej chętni takiemu rozwiązaniu są zaś rolnicy, emeryci i renciści.



Analiza opinii respondentów dotyczących ich gotowości do ponoszenia dodatkowych opłat, które przyczyniłyby się do poprawy działalności i zwiększenia dostępności publicznej służby zdrowia, wskazuje, iż społeczne poparcie dla tego typu rozwiązań jest względnie wysokie. Z jednej strony niemal w każdym z przypadków nie przekracza pięćdziesięciu procent, z drugiej zaś wzrasta w chwili, gdy zaczynamy mówić o konkretnych kwotach. Istotne są jednak również cechy socjodemograficzne osób najczęściej niewyrażających aprobaty. Są to przede wszystkim badani starsi, gorzej wykształceni, o niższych zarobkach, nierzadko mieszkający na wsi i utrzymujący się z rolnictwa – a zatem osoby, które uważają, że na dodatkowy wydatek (nawet rzędu 5 złotych za wizytę u lekarza) nie mogą sobie pozwolić. Ważne jest także, iż do osób zdecydowanie bardziej przychylnych proponowanym zmianom należą respondenci młodzi, wykształceni i dobrze sytuowani.

Czy zatem przedstawione postulaty mają szansę powodzenia, skoro jedynie osoby zamożne byłyby gotowe wносить dodatkowe opłaty? Te zaś nierzadko i tak już łożą na usługi medyczne – lecząc się prywatnie. Argumentem przemawiającym za takim rozwiązaniem mogłoby być porównanie do sytuacji Czech w 2007 roku<sup>4</sup>. Wtedy to 80% czeskiego społeczeństwa sprzeciwiało się wprowadzeniu opłat za leczenie. Mimo to czeski rząd zdecydował się na takie posunięcie, a jego efekty okazały się zgodne z oczekiwaniami.

Opracowała

Katarzyna WĄDOŁOWSKA

---

<sup>4</sup> Decyzja o wprowadzeniu w Czechach opłat za leczenie zapadła w połowie 2007 roku, natomiast weszła w życie z dniem 1 stycznia 2008 roku.