

**BS/35/2012**

---

---

**KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ  
I UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH**

---

---



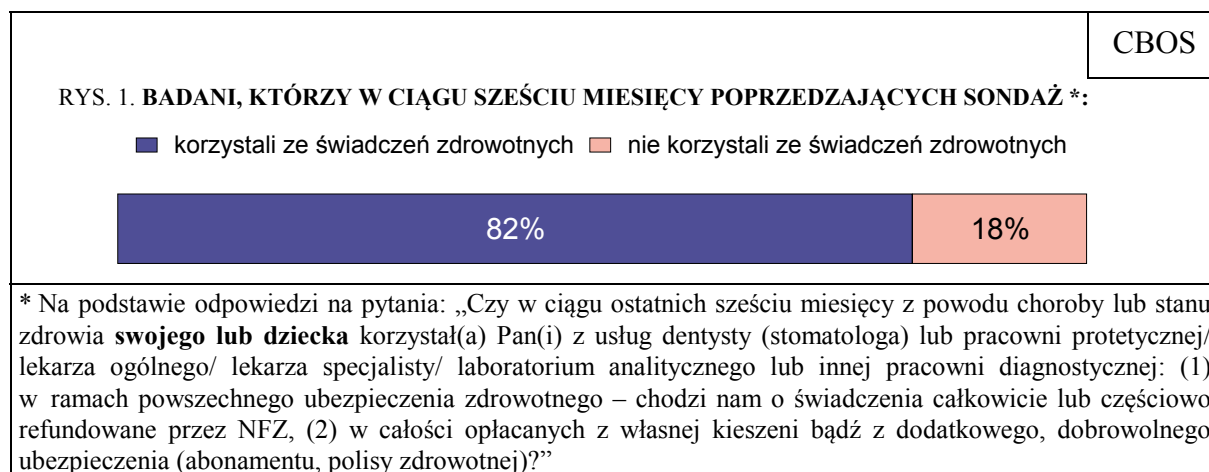
Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku  
11 stycznia 2012 roku

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

W jednym z ostatnich badań<sup>1</sup> nasi ankieterzy pytali Polaków o opiekę zdrowotną. Interesowały nas opinie zarówno o głośnych sprawach bieżących<sup>2</sup>, jak i dotyczące osobistych, niekiedy wieloletnich, obserwacji oraz doświadczeń respondentów<sup>3</sup>. W niniejszym komunikacie omawiamy deklaracje dotyczące korzystania ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych.

### ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Zdecydowana większość badanych (82%) twierdzi, że w ostatnim półroczu z powodu choroby albo stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystała ze świadczeń zdrowotnych, w tym niemal trzy czwarte (71%) zasięgało porady lekarza pierwszego kontaktu, a prawie połowa korzystała z usług lekarza specjalisty (48%), dentysty lub protetyka (47%) bądź pracowni diagnostycznej (45%).

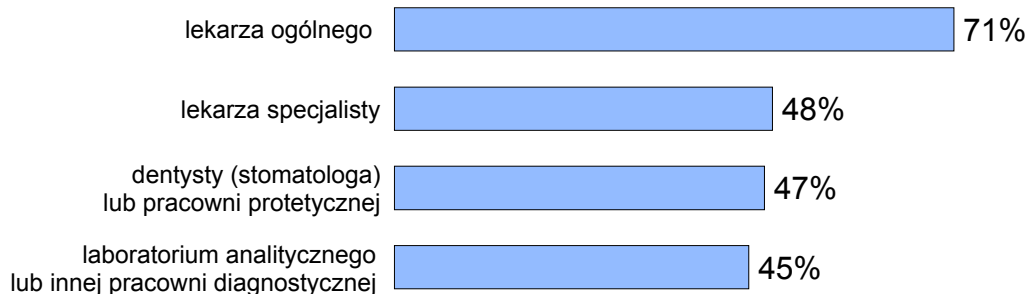


<sup>1</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (261) przeprowadzono w dniach 3 – 9 lutego 2012 roku na liczącej 999 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

<sup>2</sup> Por. komunikat CBOS „Protest pieczętkowy», czyli wokół ustawy refundacyjnej”, luty 2012 (oprac. N. Hipsz).

<sup>3</sup> Zob. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz). W przygotowaniu komunikaty poświęcone społecznej percepcji różnic między państwową i prywatną opieką zdrowotną oraz regionalnym zróżnicowaniom opinii o funkcjonowaniu służby zdrowia.

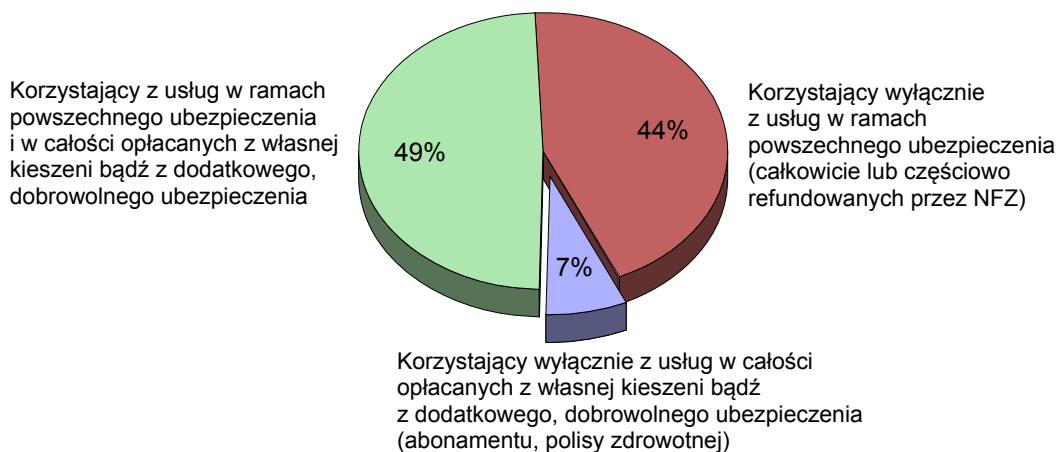
**RYS. 2. BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ KORZYSTALI Z USŁUG:**



Korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych sprzyja zamieszkiwanie w większej miejscowości oraz lepsza sytuacja materialna, częściej niż pozostali deklarują je także kobiety (86%), osoby mające od 25 do 44 lat bądź 65 lat i więcej (88%) oraz ankietowani z wyższym wykształceniem (89%). W grupach społeczno-zawodowych są to przede wszystkim emeryci (85%), renciści (85%), wysoko wykwalifikowani specjaliści i kadra kierownicza (86%), badani prowadzący działalność gospodarczą poza rolnictwem (87%), zatrudnieni w sektorze usług (90%) oraz pracownicy administracyjno-biurowi (92%). Relatywnie najrzadziej po pomoc w związku ze stanem zdrowia swoim bądź dziecka udawali się robotnicy niewykwalifikowani (68%) oraz bezrobotni (70%) – zob. tabela aneksowa.

Połowa ankietowanych zasięgających porady medycznej (49%, tj. 40% ogółu badanych) korzystała z usług zarówno świadczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni lub z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia, natomiast niewiele mniej (44%, tj. 36% ogółu badanych) – wyłącznie ze świadczeń co najmniej częściowo refundowanych przez NFZ. Tylko nieliczni (7% zasięgających porady medycznej, czyli 6% ogółu badanych) opłacali wszystkie usługi we własnym zakresie.

RYS. 3. BADANI ZASIĘGAJĄCY PORADY MEDYCZNEJ W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY  
POPREDZAJĄCYCH SONDAŻ (N=820)



W grupach socjodemograficznych korzystanie ze świadczeń przynajmniej częściowo finansowanych ze środków publicznych jest częstsze wśród respondentów najstarszych – mających 65 lat i więcej, mieszkańców mniejszych miejscowości, osób gorzej wykształconych i sytuowanych. Chociaż pokrywanie kosztów wszystkich usług z własnej kieszeni bądź z dodatkowego ubezpieczenia należy do rzadkości, praktykę tę ponadprzeciętnie często stosują osoby w wieku 25–34 lata (11%), badani dobrze oceniający własne warunki materialne (11%), legitymujący się wyższym wykształceniem (13%), uzyskujący dochody *per capita* powyżej 1500 zł (13%) oraz, przede wszystkim, mieszkańcy aglomeracji liczących ponad 500 tys. ludności (16%) – zob. tabela aneksowa.

W ciągu dekady zmniejszyła się grupa badanych korzystających wyłącznie ze świadczeń państwowej służby zdrowia, przybyło natomiast tych, którzy część usług opłacają z dobrowolnego ubezpieczenia lub z własnej kieszeni.

Tabela 1

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych* w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż	Wskazania respondentów według terminów badań						
	IX 2002	XI 2003	IX 2004	XI 2005	III 2009	II 2010	II 2012
	w procentach						
Niekorzystający z usług medycznych	20	15	19	17	14	16	18
Korzystający wyłącznie z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia	46	47	48	47	36	39	36
Korzystający z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia i w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia	27	32	28	29	43	37	40
Korzystający wyłącznie z usług w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia	7	6	5	7	7	8	6

\* Dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej, lekarza ogólnego, lekarza specjalisty bądź laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej, z powodu choroby albo stanu zdrowia **swojego lub dziecka**

Osoby leczące się prywatnie – poza ubezpieczeniem w NFZ – przeważają jedynie wśród respondentów korzystających w ostatnim półroczu z usług stomatologa lub pracowni protetycznej (stanowią one 72% zasięających takiej porady, czyli 34% ogółu badanych). Na pokrycie kosztu wizyty z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia najrzadziej zdecydowali się ankietowani zasięający porady lekarza rodzinnego, z których niemal każdy co najmniej raz korzystał ze świadczeń przynajmniej częściowo finansowanych ze środków publicznych (97%, tj. 69% ogółu badanych).

Tabela 2

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż zasięali porady medycznej*:	Korzystający z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia (całkowicie lub częściowo refundowanych przez NFZ)	Korzystający z usług w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej)
	w procentach	
– lekarza ogólnego (N=713)	97	11
– lekarza specjalisty (N=475)	79	49
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=469)	48	72
– laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej (N=447)	87	37

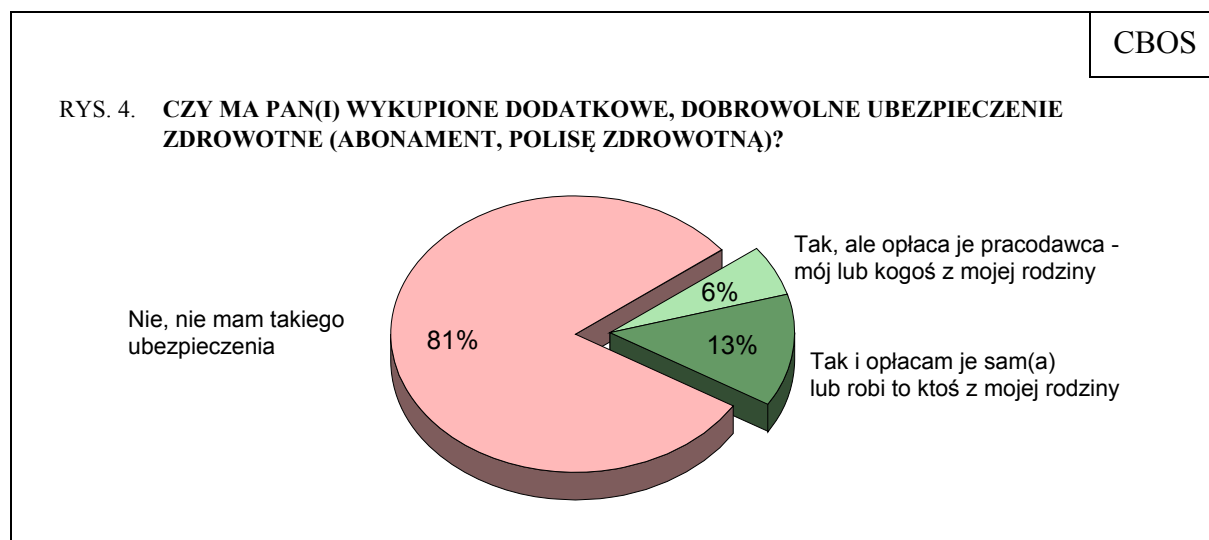
\* Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli w tym czasie korzystać ze świadczeń zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia

Tabela 3

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:	
w ramach powszechnego ubezpieczenia (całkowicie lub częściowo refundowanych przez NFZ)	w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej)
w procentach	
– lekarza ogólnego	
69	8
– lekarza specjalisty	
38	23
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	
23	34
– laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej	
39	16

### UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Prawie jedna piąta badanych (19%) deklaruje, że ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne – abonament lub polisę, w tym 13% respondentów opłaca ubezpieczenie z domowego budżetu, natomiast pozostałym (6%) finansuje je pracodawca – ankietowanego bądź innego członka jego rodziny.



Dodatkowego ubezpieczenia częściej nie posiadają badani mający co najmniej 44 lata, zwłaszcza najstarsi – w wieku 65 lat i więcej (95%), mieszkańcy wsi i miast do 20 tys. ludności, ankietowani relatywnie gorzej wykształceni i sytuowani, a w grupach społeczno-zawodowych – bezrobotni (89%), renciści (90%), emeryci (91%), robotnicy

niewykwalifikowani (91%) i rolnicy (95%). Na opłacanie polisy lub abonamentu z własnych pieniędzy częściej decydują się natomiast badani w wieku 18–54 lata, średni personel techniczny (20%), kadra kierownicza i specjaliści (21%), respondenci pracujący na własny rachunek poza rolnictwem (37%), osoby ogólnie lepiej wykształcone i mające lepszą sytuację materialną (zob. tabela aneksowa).



Kwestie związane ze zdrowiem dotyczą całego społeczeństwa – co jakiś czas z pomocy medycznej korzysta prawie każdy z nas. W ostatniej dekadzie zmienił się jednak model korzystania z takich usług – Polacy coraz bardziej otwierają się na prywatnych dostawców świadczeń zdrowotnych, obecnie co piąty ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie (abonament medyczny lub polisę zdrowotną). Ewolucja nie oznacza jednak rewolucji – państwowa służba zdrowia nadal dominuje nad prywatną. Wydaje się więc, że – przynajmniej jak dotąd – w społeczeństwie zwycięża kalkulacja zdroworozsądkowa. Mimo powszechnej krytyki państwowego systemu opieki zdrowotnej<sup>4</sup> świadomość jego współfinansowania sprawia, że większość Polaków traktuje usługi prywatne nie tyle jako alternatywę dla świadczeń uzyskiwanych w ramach ubezpieczenia w NFZ, ile jako ich ewentualne dopełnienie.

Opracowała

Natalia HIPSZ

---

<sup>4</sup> Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wyd. cyt.