

**NR 108/2014**

---

---

**KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ  
I UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH  
A.D. 2014**

---

---

Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 14 stycznia 2014 roku



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

- ▶ W ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie 87% respondentów zasięgało porady lekarza (z powodu stanu zdrowia swojego lub dziecka). Korzystaniu ze świadczeń medycznych sprzyja życie w większej miejscowości oraz lepsze wykształcenie. Częściej deklarują je także kobiety.
- ▶ Mimo upowszechnienia prywatnej opieki medycznej, Polacy na ogół nie rezygnują ze świadczeń refundowanych przez NFZ.
- ▶ Na leczenie finansowane z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia lub z własnej kieszeni decydowała się przeważająca część osób udających się do stomatologa lub protetyka oraz prawie połowa badanych zasięgujących porady lekarza specjalisty. Główną motywacją do korzystania z usług całkowicie odpłatnych jest krótszy czas oczekiwania na pomoc.
- ▶ Jedna piąta Polaków deklaruje, że ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. Posiadaniu abonamentu lub polisy zdrowotnej sprzyja średni wiek, życie w większej aglomeracji, lepsze wykształcenie oraz korzystniejsza sytuacja materialna.



W jednym z ostatnich badań<sup>1</sup> pytaliśmy Polaków o opiekę zdrowotną. W niedawno opublikowanym komunikacie staraliśmy się przybliżyć społeczną percepcję funkcjonowania służby zdrowia<sup>2</sup>. Niniejsze opracowanie uzupełnia omówione dotąd opinie o opis osobistych doświadczeń respondentów – charakterystykę sposobu korzystania ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych.

## **ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Ankietowani niemal powszechnie (87%) deklarują, że w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż, z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka, korzystali ze świadczeń zdrowotnych. Trzy czwarte Polaków zasięgnęło w tym czasie porady lekarza ogólnego (74%), natomiast połowa udała się po pomoc do lekarza specjalisty (54%), laboratorium analitycznego albo innej pracowni diagnostycznej (51%), bądź do stomatologa lub pracowni protetycznej (50%).

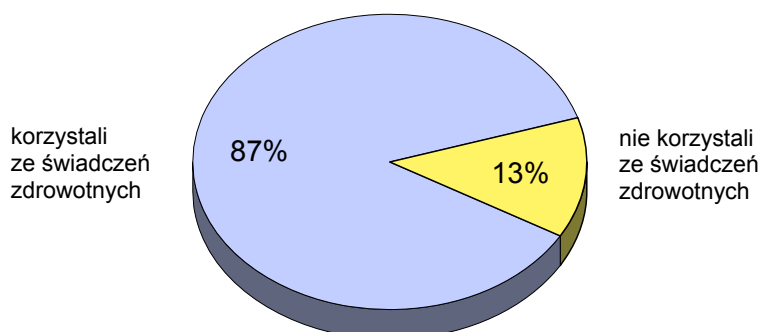
---

<sup>1</sup>Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (289) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 5–11 czerwca 2014 roku na liczącej 1044 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

<sup>2</sup> Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej A.D. 2014”, lipiec 2014 (oprac. N. Hipsz).

CBOS

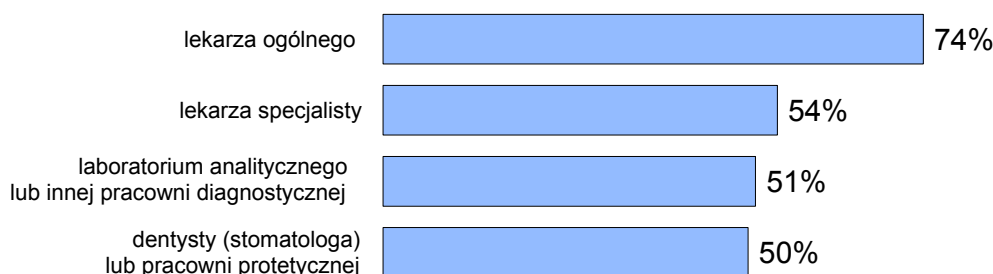
RYS. 1. BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ\*:



\* Na podstawie odpowiedzi na pytania: „Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej/ lekarza ogólnego/ lekarza specjalisty/ laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej: (1) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – chodzi nam o świadczenia całkowicie lub częściowo refundowane przez NFZ, (2) w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej)?”

CBOS

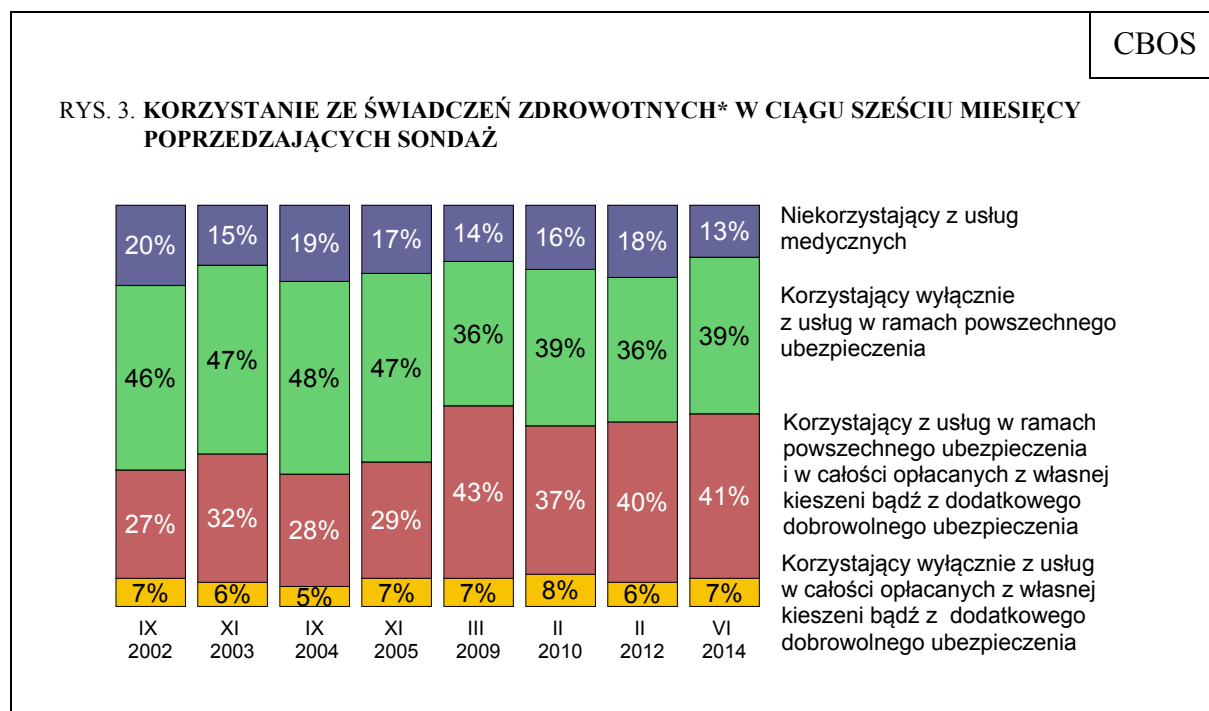
RYS. 2. BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ KORZYSTALI Z USŁUG:



Porady medycznej częściej zasięgały kobiety, osoby żyjące w większych miejscowościach i badani lepiej wykształceni (por. tabela aneksowa).

Cztery piąte badanych korzystało w minionym półroczu z usług finansowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (80%), a blisko połowa – z opłacanych z własnej kieszeni lub z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (48%). Najliczniejsze grupy stanowią przy tym respondenci leczący się wyłącznie w ramach NFZ (39%) oraz korzystający zarówno z usług co najmniej częściowo refundowanych przez NFZ, jak i z opłacanych w całości we własnym zakresie (41%).

Od roku 2002 zmniejszył się odsetek badanych korzystających wyłącznie ze świadczeń państwowej służby zdrowia, przybyło natomiast tych, którzy część usług opłacali z dobrowolnego ubezpieczenia lub z własnej kieszeni.



\* 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**

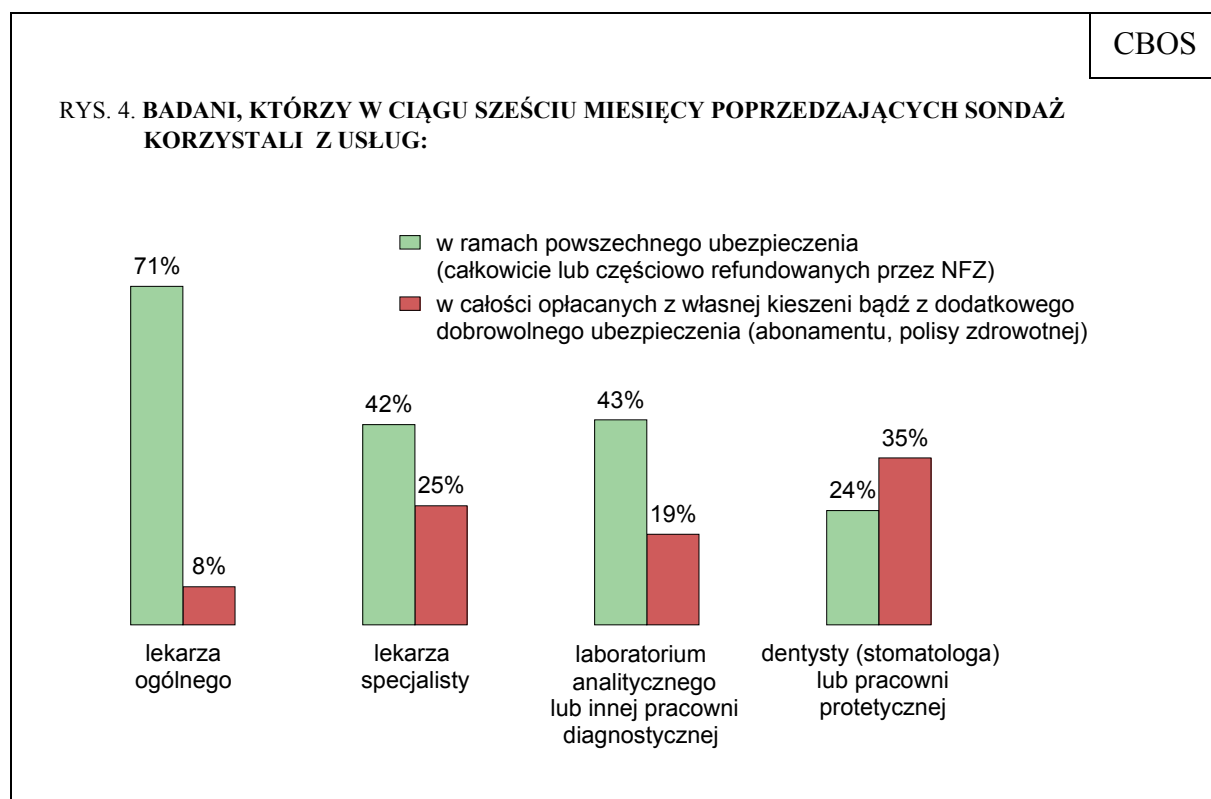
Przeważająca część respondentów w wieku 65 lat i więcej oraz osób z wykształceniem podstawowym korzystała wyłącznie z porad udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Sięganiu po prywatne usługi medyczne sprzyja średni wiek, legitymowanie się lepszym wykształceniem oraz korzystniejsza sytuacja materialna (por. tabela aneksowa).

Na pokrycie kosztu wizyty z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia najczęściej decydowali się badani korzystający z usług dentysty lub protetyka (69%, co stanowi 35% ogółu ankietowanych). W przypadku porad lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów oraz badań diagnostycznych dominują świadczenia państwowe. Usługi prywatne cieszą się relatywnie małą popularnością w grupie respondentów szukających pomocy u lekarza ogólnego – niemal wszyscy z nich odbyli przynajmniej jedną wizytę sfinansowaną z ubezpieczenia w NFZ (96%, co stanowi 71% ogółu respondentów).

Tabela 1

| Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż zasięgaliby 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=770)  | 96  | 11   |
| – lekarza specjalisty (N=559)   | 79  | 46   |
| – laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej (N=533)                        | 84  | 36   |
| – dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=524)                                    | 48  | 69   |

\* Wyniki 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

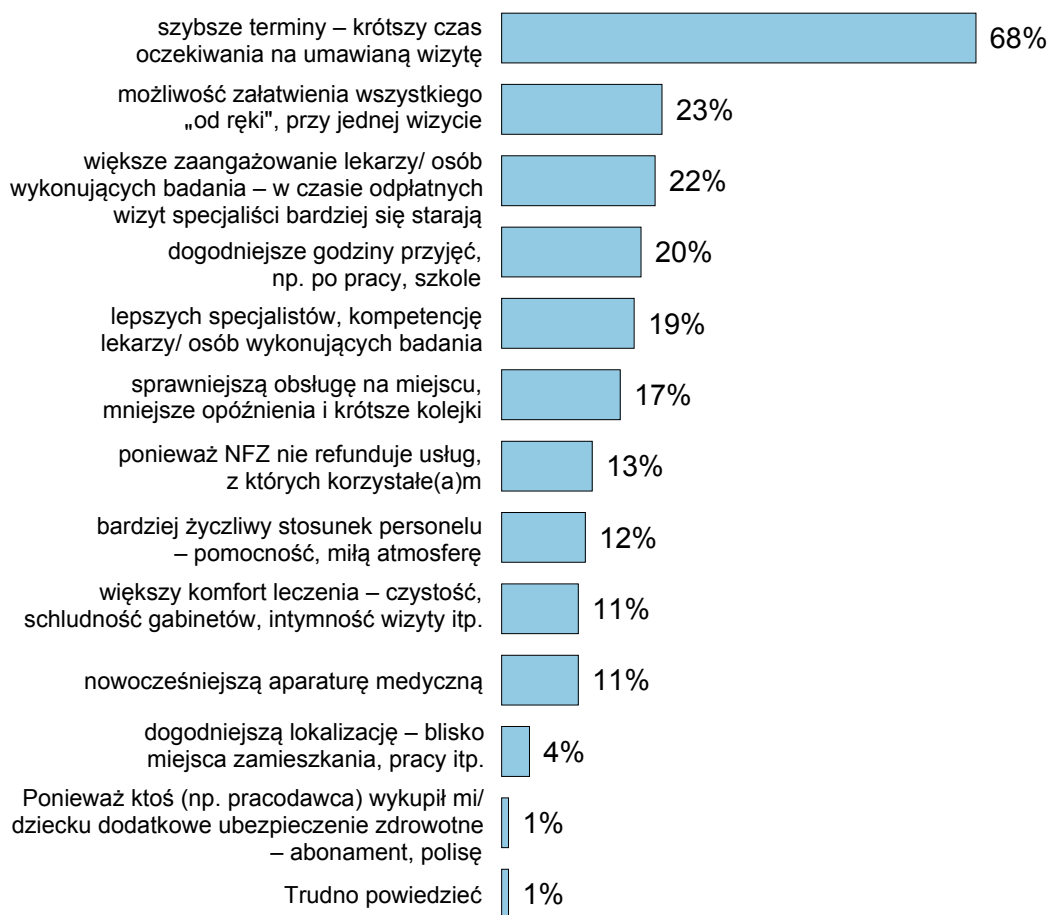




BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ PRZYNAJMNIEJ RAZ KORZYSTALI Z USŁUG W RAMACH DODATKOWEGO, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (ABONAMENTU, POLISY ZDROWOTNEJ) LUB OPŁACANYCH Z WŁASNEJ KIESZENI\* (N=494)

CBOS

RYS. 5. DLACZEGO WYBRAŁ(A) PAN(I) PŁATNĄ USŁUGĘ I NIE SKORZYSTAŁ(A) Z POMOCY MEDYCZNEJ ŚWIADCZONEJ W RAMACH POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO\*\*? CZY ZE WZGLĘDU NA:



\* Na podstawie odpowiedzi na pytania: „Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej/ lekarza ogólnego/ lekarza specjalisty/ laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej)?”. Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ każdy badany mógł wskazać trzy najważniejsze powody

Respondenci, którzy przynajmniej raz skorzystali z usług świadczonych poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zdecydowanie najczęściej (68%) uzasadniają to krótszym czasem oczekiwania na wizytę. Co piąty ankietowany z tej grupy, wymieniając najważniejsze powody swojej decyzji, wskazuje na możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, podczas jednej wizyty (23%), poczucie, że podczas prywatnych wizyt specjaliści

starają się bardziej (22%), a także na dogodniejsze godziny przyjęć (20%) i przekonanie o większych kompetencjach personelu medycznego zatrudnionego w takich placówkach (19%). Dla co szóstego respondenta istotna okazała się sprawniejsza obsługa – krótsze kolejki w zakładzie opieki zdrowotnej i mniejsze opóźnienia (17%). Co ósmy badany kierował się tym, że NFZ nie refunduje usług, z których musiał skorzystać (13%), i bardziej życzliwym stosunkiem personelu, miłą atmosferą (12%). Co dziewiątego respondenta do skorzystania z usług finansowanych z dodatkowego ubezpieczenia lub własnej kieszeni skłonił większy komfort leczenia – intymność i schludność gabinetów (11%) oraz nowocześniejsza aparatura medyczna (11%). Jedynie 4% ankietowanych tłumaczy swoją decyzję dogodniejszą lokalizacją zakładów świadczących prywatną opiekę medyczną.

Tabela 2

| <b>Motywacje badanych</b> , którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż przynajmniej raz korzystali z usług [...] w ramach dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy zdrowotnej) lub opłacanych z własnej kieszeni: | Korzystanie z usług     |                             |  |  |
|---|-------------------------|-----------------------------|--|--|
|   | lekarza ogólnego (N=85) | lekarza specjalisty (N=256) | laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej (N=194) | dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=361) |
|   | w procentach*           |                             |  |  |
| – szybsze terminy – krótszy czas oczekiwania na wizytę  | 66                      | 77                          | 72   | 67   |
| – możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, w czasie jednej wizyty   | 22                      | 24                          | 27   | 22   |
| – większe zaangażowanie lekarzy/ osób wykonujących badania – podczas odpłatnych wizyt specjaliści bardziej się starają  | 25                      | 19                          | 17   | 24   |
| – dogodniejsze godziny przyjęć, np. po pracy, szkole  | 23                      | 22                          | 20   | 19   |
| – lepsi specjaliści, kompetencja lekarzy/ osób wykonujących badania   | 22                      | 22                          | 17   | 21   |
| – sprawniejsza obsługa na miejscu, mniejsze opóźnienia i krótsze kolejki  | 21                      | 19                          | 20   | 17   |
| – ponieważ NFZ nie refunduje usług, z których korzystał(a)m   | 3                       | 8                           | 13   | 15   |
| – bardziej życzliwy stosunek personelu – pomocność, miła atmosferę  | 13                      | 10                          | 11   | 13   |
| – większy komfort leczenia – czystość, schludność gabinetów, intymność wizyty itp.  | 7                       | 9                           | 9  | 11   |
| – nowocześniejsza aparatura medyczną  | 10                      | 9                           | 11   | 12   |
| – dogodniejsza lokalizacja – blisko miejsca zamieszkania, pracy itp.  | 2                       | 4                           | 4  | 4  |
| Trudno powiedzieć   | 1                       | 0                           | 1  | 0  |
| Ponieważ ktoś (np. pracodawca) wykupił mi/ dziecku dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – abonament, polisę  | 5                       | 2                           | 2  | 1  |

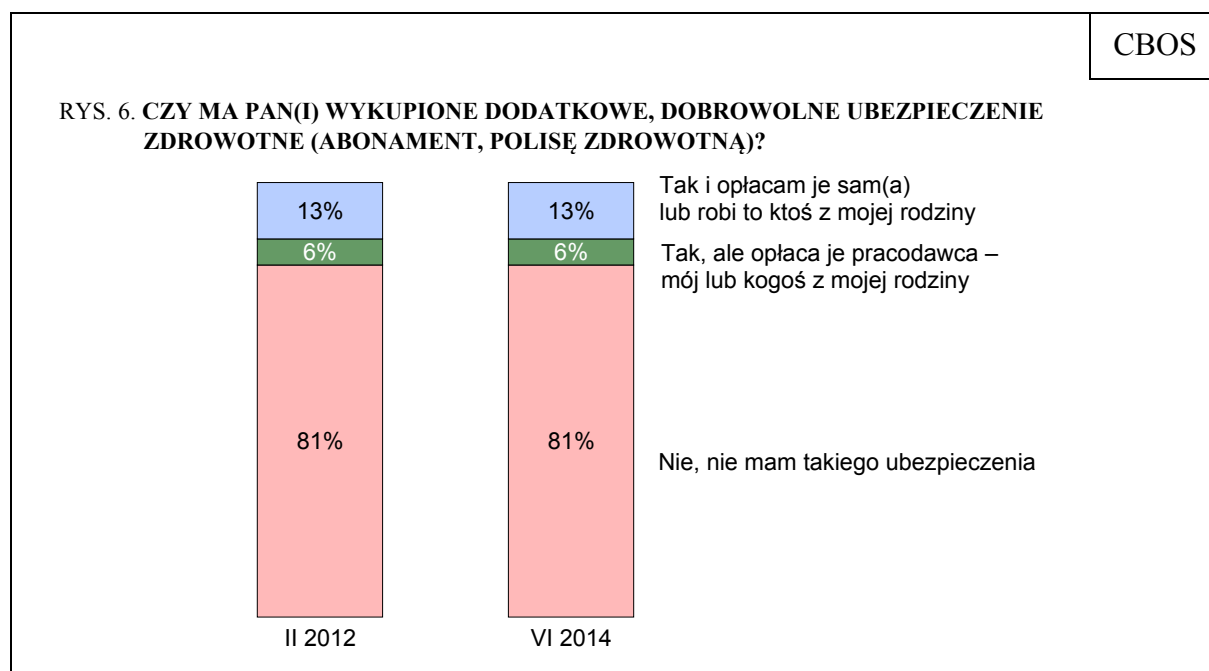
Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ każdy badany mógł wskazać trzy najważniejsze powody

Niezależnie od charakteru usługi, osoby leczące się prywatnie decydowały się na to głównie z powodu szybszych terminów. Krótszy czas oczekiwania na wizytę był dominującą motywacją dla badanych korzystających z porad lekarzy specjalistów (77%). Respondenci leczący się u stomatologa bądź w poradni protetycznej oraz wykonujący badania diagnostyczne częściej niż inni kierowali się tym, że NFZ nie refundował usług, z których chcieli skorzystać (odpowiednio 15% i 13%). Tych ostatnich, w większym stopniu niż badanych opłacających inne świadczenia, motywowała również możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki” (27%). Badanych zasięgujących prywatnie porady lekarza ogólnego, stomatologa lub protetyka częściej niż pozostałych skłaniało do tego większe ich zaangażowanie w wykonywaną pracę (25%).

### UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

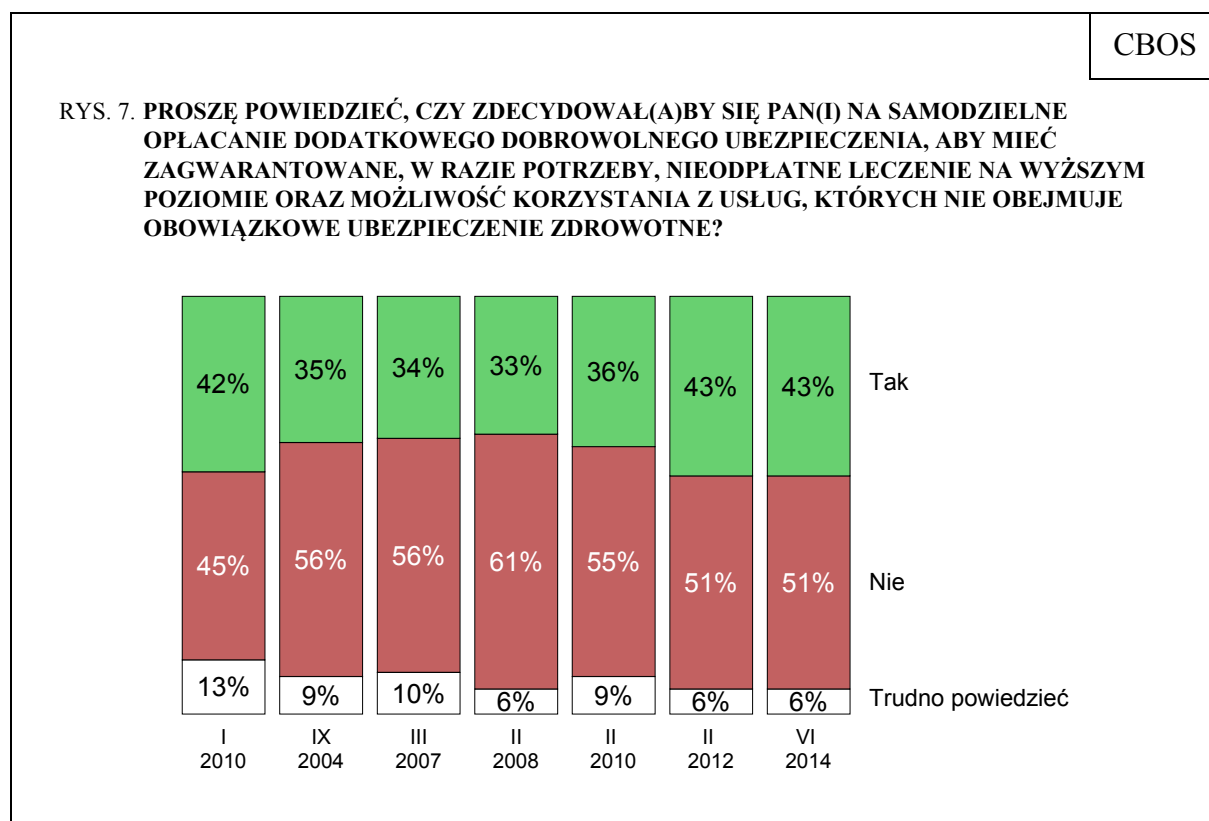
Jedna piąta ankietowanych (19%) deklaruje, że ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament lub polisę), w tym 13% opłaca je samodzielnie (z domowego budżetu), a w przypadku 6% finansuje je pracodawca.

W ciągu dwóch lat odsetek osób objętych dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym nie zmienił się.



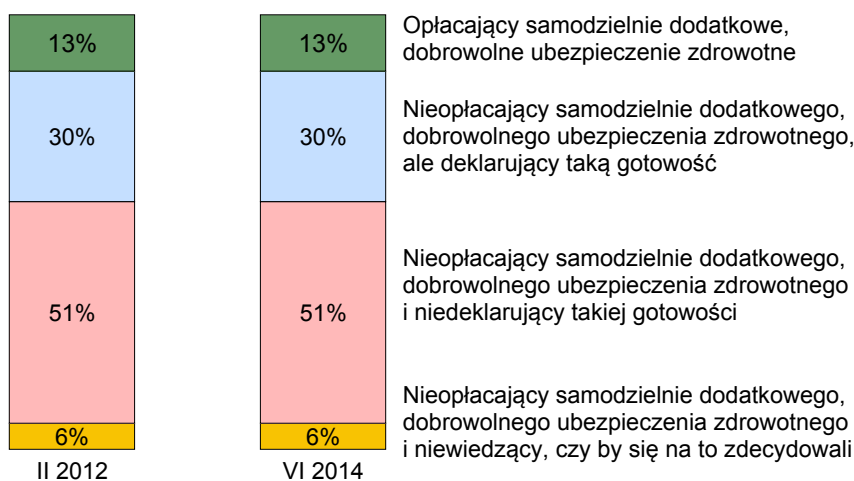
Posiadaniu dodatkowego ubezpieczenia sprzyja średni wiek, życie w większej aglomeracji, lepsze wykształcenie oraz korzystniejsza sytuacja materialna. Stosunkowo częściej deklarują je także osoby korzystające ze świadczeń prywatnych (por. tabela aneksowa).

Jedna trzecia respondentów (35%) rozważałaby wykupienie dobrowolnego ubezpieczenia, aby mieć zagwarantowane, w razie potrzeby, nieodpłatne leczenie na wyższym poziomie oraz możliwość korzystania z usług, których nie obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie w NFZ. Od roku 2012 gotowość do samodzielnego opłacania tego typu usług nie zmieniła się – w dalszym ciągu przeważająca grupa badanych (51%) nie wykupuje dodatkowego ubezpieczenia i nie jest tym zainteresowana.



\* Do 2010 roku pytanie brzmiało „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?”, a odpowiedzi na nie wszyscy badani. Od roku 2012 w nieco zmienionej formie jest ono zadawane wyłącznie tym respondentom, którzy nie opłacają samodzielnie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia, a tym, którzy je wykupują, przypisywane są odpowiedzi twierdzące

RYS. 8. STOSUNEK DO DODATKOWYCH DOBROWOLNYCH UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH



Odsetek osób samodzielnie opłacających dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne jest wyższy wśród respondentów w wieku od 35 do 54 lat, mieszkańców większych aglomeracji, osób lepiej wykształconych i uzyskujących wyższe dochody *per capita*. Gotowości do jego wykupienia sprzyja młodszy wiek, lepsze wykształcenie, życie w mieście liczącym co najmniej 500 tys. mieszkańców. Stosunkowo najczęściej wyrażają ją też badani, którzy w ostatnim półroczu korzystali wyłącznie z odpłatnych usług medycznych, jednak – co warto podkreślić – nawet w tej grupie osoby opłacające abonament lub polisę zdrowotną należą do mniejszości (zob. tabela aneksowa).

★

★

★

W minionym półroczu niemal wszyscy Polacy korzystali ze świadczeń zdrowotnych. Mimo wzrostu popularności prywatnej pomocy medycznej – obecnie od czasu do czasu sięga po nią co drugi respondent – tylko nieliczni są skłonni ograniczyć się wyłącznie do takich usług. Polacy na ogół nie rezygnują z porad refundowanych przez NFZ, a do korzystania ze świadczeń całkowicie odpłatnych skłania ich w głównej mierze niewydolność państwowej służby zdrowia – długi czas oczekiwania na pomoc.

Chociaż co piąty respondent ma wykupioną polisę lub abonament zdrowotny, nie można powiedzieć, by cieszyły się one dużym zainteresowaniem społecznym – dominująca grupa respondentów objętych dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem nie finansuje go z własnej kieszeni, a nawet wśród ankietowanych leczących się tylko prywatnie przeważają osoby nieposiadające tego typu zabezpieczeń.

Opracowała  
Natalia HIPSZ