

## Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych

Znak jakości przyznany CBOS przez  
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 20 stycznia 2020 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

Od wielu lat monitorujemy, jak zmienia się sposób korzystania z opieki zdrowotnej w Polsce. Co dwa lata pytamy, z jakich świadczeń medycznych korzystali Polacy w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż oraz czy korzystali z nich w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych czy też poza nim. Omawiany sondaż<sup>1</sup> obejmuje okres dosyć szczególny – pierwsze półrocze tego roku, którego znaczna część przypadła na czas epidemii koronawirusa – dzięki czemu możemy sprawdzić, w jaki sposób epidemia wpłynęła na korzystanie z opieki zdrowotnej. Należy zaznaczyć, że w ostatnich latach o korzystaniu ze świadczeń medycznych pytaliśmy w czerwcu (w roku 2018 w dniach 7–14 czerwca<sup>2</sup>), natomiast w tym roku badanie zrealizowane zostało pod koniec czerwca i w pierwszej dekadzie lipca. Wydaje się jednak, że tak niewielkie przesunięcie w czasie pozwala na porównywanie uzyskanych obecnie wyników z tymi sprzed dwóch lat.

## KORZYSTANIE Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

W ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż 70% ankietowanych z powodu choroby, złego stanu zdrowia swojego lub dziecka przynajmniej raz zasięgało porady lekarskiej, korzystało z usług stomatologa czy protetyka lub też wykonywało badania w laboratoriach analitycznych czy w pracowniach diagnostycznych.

---

<sup>1</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (361) przeprowadzono w ramach procedury mixed-mode na reprezentatywnej imiennej próbie pełnoletnich mieszkańców Polski, wylosowanej z rejestru PESEL.

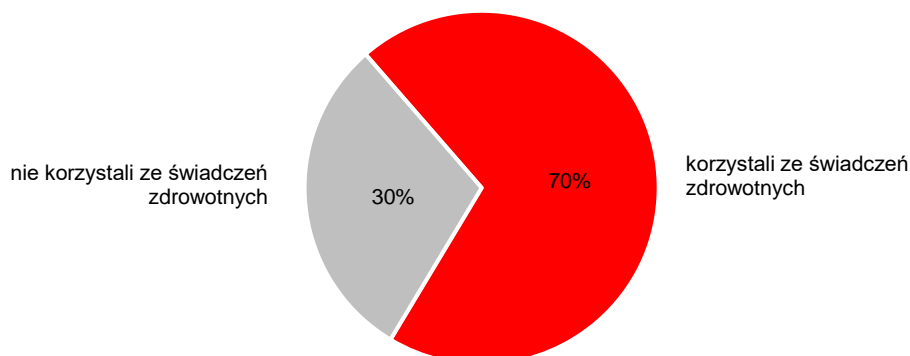
Każdy respondent wybierał samodzielnie jedną z metod:

- wywiad bezpośredni z udziałem ankietera (metoda CAPI),
- wywiad telefoniczny po skontaktowaniu się z ankierem CBOS (CATI) – dane kontaktowe respondent otrzymywał w liście zapowiednim od CBOS,
- samodzielne wypełnienie ankiety internetowej, do której dostęp był możliwy na podstawie loginu i hasła przekazanego respondentowi w liście zapowiednim od CBOS.

We wszystkich trzech przypadkach ankieta miała taki sam zestaw pytań oraz strukturę. Badanie zrealizowano w dniach od 30 czerwca do 9 lipca 2020 roku na próbie liczącej 1339 osób (w tym: 66,1% metodą CAPI, 19,6% – CATI i 14,3% – CAWI).

<sup>2</sup> Zob. komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, lipiec 2018 (oprac. A. Cybulska, K. Pankowski).

RYS. 1. Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż:



Ponad połowa badanych w tym czasie zasięgnęła porady u lekarza ogólnego (55%), mniej ankietowanych – u lekarza specjalisty (42%). Co trzeci respondent (34%) w ciągu ostatniego półrocza przynajmniej raz skorzystał z usług laboratorium analitycznego, a co czwarty (25%) z pracowni diagnostycznej wykonującej USG, tomografię, gastroskopię itp. W sumie analizy laboratoryjne lub badania diagnostyczne wykonało dwie piąte ankietowanych (40%). Blisko co trzeci badany (31%) odwiedził w tym czasie dentystę lub protetyka (31%).

TABELA 1

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:		
– lekarza ogólnego		55%
– lekarza specjalisty		42%
– laboratorium analitycznego	34%	40%
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	25%	
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej		31%

W pierwszym półroczu 2020 roku, z powodu epidemii koronawirusa, Polacy korzystali ze świadczeń zdrowotnych zdecydowanie rzadziej, niż przed dwoma laty. Wówczas 88% badanych korzystało z jakiejś formy pomocy medycznej, obecnie – 70% ankietowanych. Spadki dotyczą wszystkich analizowanych świadczeń. O 20 punktów procentowych zmniejszył się odsetek badanych, którzy korzystali w tym roku z usług lekarza ogólnego, a o 13 punktów odsetek tych, którzy przynajmniej raz zasięgnęli porady lekarza specjalisty. Zaznaczyć należy, że w poprzednich latach odsetki leczących się u lekarza POZ i lekarzy specjalistów kształtowały się na stabilnym poziomie (73%-75% w latach 2014-2018 w przypadku lekarzy POZ oraz 54%-55% w analogicznym okresie w przypadku lekarzy specjalistów). Dużo mniej osób niż przed dwoma laty korzystało z usług laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej (spadek z 60% do 40%), choć w ostatnich latach sukcesywnie przybywało respondentów, którzy w badanym półroczu przynajmniej raz korzystali z jakichś badań

diagnostycznych (wzrost z 51% do w roku 2014 do 60% w roku 2018). W porównaniu z rokiem 2018 bardzo wyraźnie zmniejszyła się liczba osób korzystających z usług dentysty lub pracowni protetycznej (z 53% do 31%).

**TABELA 2**

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:	Wskazania według terminów badań				
	II 2012	VI 2014	VI 2016	VI 2018	VI/VII 2020
	w procentach				
– lekarza ogólnego	71	74	73	75	55
– lekarza specjalisty	48	54	54	55	42
– laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej	45	51	56	60	40
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	47	50	46	53	31

Podobnie jak w ubiegłych latach, ze świadczeń medycznych częściej korzystały kobiety niż mężczyźni (76% wobec 63%). Korzystanie z opieki zdrowotnej związane jest również z poziomem wykształcenia, sytuacją materialną oraz miejscem zamieszkania – częściej ze świadczeń medycznych w ciągu ostatniego półrocza korzystały osoby lepiej wykształcone (82% absolwentów wyższych uczelni i 62% badanych z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym), z gospodarstw domowych o wyższych dochodach *per capita* (80% z gospodarstw o dochodach wynoszących co najmniej 3000 zł *per capita* i 68% z gospodarstw o dochodach poniżej 1500 zł na osobę), mieszkające w większych miejscowościach (81% mieszkańców największych miast i 66% mieszkańców wsi). Uwzględniając wiek zauważyć można, że najczęściej z opieki medycznej korzystali najstarsi badani, w wieku 65 lat i więcej (76%), a w drugiej kolejności – respondenci w wieku 25–44 lata (71%–72%).

## KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ W RAMACH POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Ponad połowa Polaków w minionym półroczu korzystała z jakiejś formy świadczeń dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (59%). Najczęściej były to konsultacje u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub/i pediatry (51%). Trzech na dziesięciu ankietowanych korzystało z porad lekarza specjalisty (29%), co czwarty z usług laboratorium analitycznego (26%), a niespełna co piąty (17%) miał wykonywane inne badania diagnostyczne, np. RTG, USG, tomografię, gastroscopię. Najmniej osób – co dziewiąty badany (11%) – korzystał w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z usług dentysty lub protetyka.

TABELA 3

Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z usług:	Tak	Nie
	w procentach	
– lekarza ogólnego (POZ)	51	49
– lekarza specjalisty	29	71
– laboratorium analitycznego	26	74
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	17	83
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	11	89

W porównaniu z rokiem 2018 wyraźnie zmniejszyły się odsetki korzystających ze wszystkich uwzględnionych w sondażu świadczeń medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. O 20 punktów procentowych zmniejszył się odsetek ankietowanych, którzy korzystali przynajmniej raz w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż z porad lekarza ogólnego, i o tyle samo punktów procentowych ubyło korzystających z laboratoriów analitycznych. Ponadto znacząco zmniejszył się odsetek badanych, którzy zasięgnęli porady u lekarza specjalisty (spadek z 40% do 29%), a także wyraźnie ubyło korzystających z pracowni diagnostycznej (spadek z 29% do 17%) oraz usług stomatologa lub pracowni protetycznej (spadek z 19% do 11%). Generalnie odsetek leczących się w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż, w porównaniu z wynikami z roku 2018 spadł z 80% do 59%.

TABELA 4

Korzystający w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie ze świadczeń i usług zdrowotnych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego:	Deklaracje według terminów badań		
	VI 2016	VI 2018	VI/VII 2020
	w procentach		
– lekarza ogólnego	70	71	51
– lekarza specjalisty	41	40	29
– laboratorium analitycznego	43	46	26
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	28	29	17
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	22	19	11
Korzystający w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie przynajmniej raz z któregośkolwiek z wymienionych wyżej świadczeń medycznych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	77	80	59

## KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ POZA SYSTEMEM POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

W ciągu ostatniego półrocza poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego Polacy najczęściej korzystali z usług stomatologa lub pracowni protetycznej (24%), a niewiele rzadziej z porad lekarza specjalisty (21%). Rzadziej z własnej kieszeni lub w ramach dodatkowego ubezpieczenia wykonywali badania laboratoryjne (15%), korzystali z porad lekarza ogólnego (11%) lub usług pracowni diagnostycznej (11%).

**TABELA 5**

Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy korzystał(a) Pan(i) z usług świadczonych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a więc finansowanych przez Pana(ią) samodzielnie lub dostępnych w ramach posiadanego przez Pana(ią) dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego:	Tak	Nie
	w procentach	
– lekarza ogólnego	11	89
– lekarza specjalisty	21	79
– laboratorium analitycznego	15	85
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroskopia itp.)	11	89
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	24	76

W porównaniu z rokiem 2018, podobnie jak w przypadku świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, wyraźnie spadł odsetek badanych korzystających ze świadczeń i usług zdrowotnych poza tym systemem (z 57% do 39%). Bardzo wyraźnie zmniejszyła się liczba odwiedzających stomatologa lub protetyka (z 43% do 24%), mniejsze spadki dotyczą badań laboratoryjnych (z 23% do 15%) i porad u lekarza specjalisty (spadek z 29% do 21%). Natomiast w niewielkim stopniu zmniejszyło się korzystanie z usług pracowni diagnostycznych (spadek z 13% do 11%) oraz lekarzy ogólnych (z 12% do 11%).

**TABELA 6**

Korzystający w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie ze świadczeń i usług zdrowotnych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (finansowanych samodzielnie lub w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia):	Deklaracje według terminów badań		
	VI 2016	VI 2018	VI/VII 2020
	w procentach		
– lekarza ogólnego	8	12	11
– lekarza specjalisty	26	29	21
– laboratorium analitycznego	15	23	15
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroskopia itp.)	10	13	11
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	32	43	24
Korzystający w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie przynajmniej raz z któregośkolwiek z wymienionych wyżej świadczeń medycznych we własnym zakresie lub w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	47	57	39

Warto podkreślić, że ze świadczeń i usług zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – tak obecnie, jak i w poprzednich latach – Polacy najczęściej korzystają, gdy chcą zasięgnąć porady lekarza ogólnego, a w następnej kolejności, już dużo rzadziej, porady lekarza specjalisty lub gdy chcą wykonać badania laboratoryjne (w latach 2016 i 2018 trochę więcej badanych korzystało z laboratoriów analitycznych, w tym roku – nieco więcej zasięgało porad u specjalistów). Natomiast relatywnie niewielu respondentów w ramach publicznej opieki zdrowotnej korzystało i korzysta z usług dentysty lub pracowni protetycznej.

Z kolei z usług stomatologa i pracowni protetycznej Polacy stosunkowo często – na tle innych świadczeń – korzystali i korzystają poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Również relatywnie wielu badanych korzystało i korzysta poza tym systemem z porad lekarza specjalisty. Natomiast stosunkowo rzadko z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego Polacy finansują wizyty u lekarza ogólnego oraz badania diagnostyczne (takie jak USG, tomografia, gastroscopia itp.).

Podobnie jak w 2018 roku, jedyną spośród analizowanych usług medycznych, w odniesieniu do której dominują świadczenia opłacane przez pacjentów we własnym zakresie lub oferowane w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, jest opieka stomatologiczna. W tym roku poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z usług dentysty lub protetyka korzystało 78% tych, którzy w ostatnim półroczu leczyli się stomatologicznie, podczas gdy w ramach NFZ z usług tych korzystało 36% leczących się stomatologicznie. W przypadku wszystkich pozostałych omawianych świadczeń przeważają te, które zapewnia państwo. Przewaga ta jest relatywnie duża w przypadku lekarza ogólnego (92% wobec 20%), natomiast stosunkowo niewielka w przypadku w przypadku lekarzy specjalistów (70% wobec 51%). Podobne zależności odnotowaliśmy w roku 2018<sup>3</sup>.

**TABELA 7**

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż skorzystali z usług:	Badani, którzy korzystali z danego świadczenia	
	w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	poza systemem świadczeń finansowanych przez NFZ
	odsetki wśród korzystających z danej usługi*	
– lekarza ogólnego (N=731)	<b>92</b>	20
– lekarza specjalisty (N=556)	<b>70</b>	51
– laboratorium analitycznego (N=452)	<b>76</b>	44
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.) (N=337)	<b>69</b>	44
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=415)	36	<b>78</b>

\* 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 lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego

<sup>3</sup> Zob. komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, lipiec 2018 (oprac. A. Cybulska, K. Pankowski).



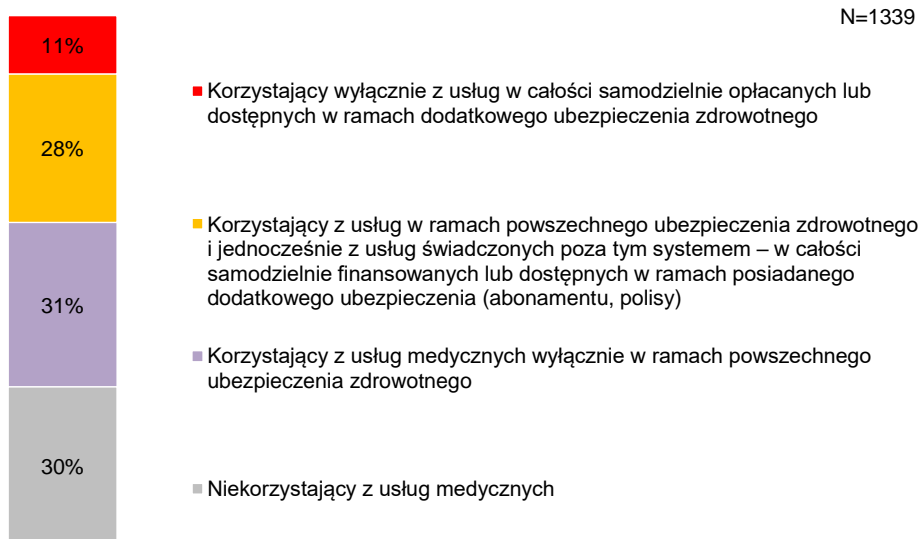
## SPOSOBY KORZYSTANIA Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

Od blisko dwudziestu lat rejestrowaliśmy pewne zmiany w sposobie korzystania z opieki medycznej polegające, generalnie rzecz biorąc, na zmniejszaniu się odsetka niekorzystających z opieki medycznej oraz korzystających wyłącznie ze świadczeń medycznych w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, a zwiększaniu się liczby leczących się w sposób „mieszany” – zarówno w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia, jak i poza nim. W latach 2002–2005 Polacy najczęściej leczyli się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast w latach 2009–2018 częściej lub porównywalnie często wybierany był model „mieszany”. W roku 2018 przewaga ta była już bardzo wyraźna i model „mieszany” był dominujący.

Epidemia koronawirusa spowodowała znaczące zmiany w sposobie korzystania z opieki medycznej. W porównaniu z rokiem 2018 wyraźnie przybyło w ogóle nieleczących się i niebadających się (z 12% do 30%), a zdecydowanie ubyło korzystających ze świadczeń medycznych w sposób „mieszany” – zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i poza nim (z 48% do 28%). Odsetek korzystających z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego nie zmienił się (31%), natomiast odsetek opłacających wizyty i badania z własnej kieszeni lub dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w niewielkim stopniu, już po raz drugi z kolei, wzrósł (z 9% do 11%). Warto zaznaczyć, że zarejestrowany w tym roku odsetek korzystających wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia jest najwyższy spośród dotąd notowanych.

CBOS

RYS. 2. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych\* w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż



\* 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

TABELA 8

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych\* w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż

	IX '02	XI '03	IX '04	XI '05	III '09	II '10	II '12	VI '14	VI '16	VI '18	VI/VII '20
	w procentach										
Niekorzystający z usług medycznych	20	15	19	17	14	16	18	13	16	12	30
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	46	47	48	47	36	39	36	39	37	31	31
Korzystający z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem – w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach posiadanego dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy)	27	32	28	29	43	37	40	41	40	48	28
Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	7	6	5	7	7	8	6	7	7	9	11

\* 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

Wyłączne korzystanie z publicznej służby zdrowia częściej deklarowali starsi respondenci (48% badanych w wieku 65 lat i więcej), mieszkańcy miast do 100 tys. mieszkańców (35%–37% w zależności od kategorii), ankietowani gorzej wykształceni (46% z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym), mniej zadowolonych z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (42% określających je jako złe), badani z gospodarstw domowych o dochodach od 1000 zł do 1999 zł *per capita* (40%–42% w zależności od kategorii). W bardziej szczegółowo określonych kategoriach społecznych byli to najczęściej emeryci i renciści (po 49%).

Z kolei tylko prywatnie relatywnie najczęściej leczyli się badani w wieku 25–34 lata (21%), mieszkańcy największych miast (25%), absolwenci wyższych uczelni (20%), osoby zadowolone z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (14%), o najwyższych dochodach *per capita*, wynoszących co najmniej 3000 zł (23%). W grupach społeczno-zawodowych to najczęściej uczniowie i studenci (27%) oraz kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (24%).

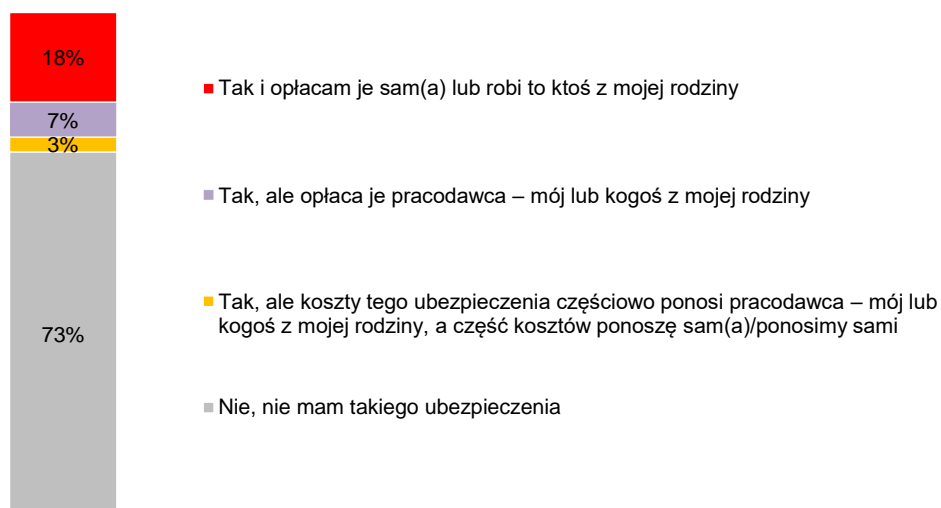
„Mieszany” model korzystania z opieki medycznej, podobnie jak ten opierający się wyłącznie na świadczeniach poza powszechnym systemem ubezpieczeń, najczęściej był wybierany przez absolwentów wyższych uczelni (40%), respondentów o dochodach *per capita* wynoszących co najmniej 3000 zł (39%), zadowolonych z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (30%), a biorąc pod uwagę wiek – nieco starszych, w wieku 35–44 lata (39%). W grupach społeczno-zawodowych byli to najczęściej: kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (41%) oraz pracownicy administracyjno-biurowi (41%).

## DODATKOWE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Więcej niż co czwarty badany ma wykupione dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – abonament lub polisę (28%), w tym 18% opłaca je samodzielnie, a co dziesiątemu (10%) w całości lub częściowo finansuje je pracodawca. Po odnotowanym w latach 2014–2018 wzroście liczby posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne (wzrost z 19% do 28%), w ciągu ostatnich dwóch lat odsetek posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne praktycznie się nie zmienił.

CBOS

RYS. 3. Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?



Posiadaczami dodatkowego ubezpieczenia są relatywnie często osoby w wieku 25–44 lata (40%), mieszkańcy dużych i największych miast (36%–37% w zależności od kategorii), absolwenci wyższych uczelni (44%), osoby z gospodarstw domowych o dochodach *per capita* wynoszących od 2000 zł do 2999 zł (34%), a w grupach społeczno-zawodowych to najczęściej kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (60%). Natomiast najrzadziej dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym dysponują najstarsi badani, w wieku 65 lat i więcej (11%), z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (9%), o najniższych dochodach na osobę w gospodarstwie domowym – do 1500 zł (14%–17% w zależności od kategorii).

TABELA 9

Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?	Deklaracje ankietowanych według terminów badań				
	II 2012	VI 2014	VI 2016	VI 2018	VI/VII 2020
	w procentach				
Tak i opłacam je sam(a) lub robi to ktoś z mojej rodziny	13	13	16	18	18
Tak, ale opłaca je (w całości lub częściowo) pracodawca – mój lub kogoś z mojej rodziny	6	6	7	10	10
Nie, nie mam takiego ubezpieczenia	81	81	77	72	73

Osoby posiadające dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne częściej w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystały ze świadczeń medycznych. Rzadziej niż inni respondenci leczyły się one wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, częściej natomiast korzystały ze świadczeń poza tym systemem – łącząc je ze świadczeniami w ramach NFZ lub korzystając z usług w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach posiadanego dodatkowego ubezpieczenia. Podkreślić jednak należy, że ankietowani posiadający dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne w większości (58%) choć raz skorzystali ze świadczeń w ramach NFZ. Podobna liczba (60%) nieposiadających dodatkowego ubezpieczenia skorzystała z takich usług.

TABELA 10

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż	Posiadający dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne	Nieposiadający dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego
	w procentach	
Niekorzystający z usług medycznych	22	<b>33</b>
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	20	<b>36</b>
Korzystający z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem – w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach posiadanego dodatkowego ubezpieczenia (abonamentu, polisy)	<b>38</b>	24
Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	<b>20</b>	8

\*\*\*

Epidemia koronawirusa zmieniła sposób i częstość korzystania z opieki zdrowotnej. W porównaniu z rokiem 2018 spadł odsetek leczących się lub badających w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż (z 88% do 70%). Spadek ten dotyczy zarówno świadczeń w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego (z 80% do 59%), jak i usług medycznych oferowanych poza tym systemem (z 57% do 39%). Stosunkowo najmniejsze spadki dotyczą najmniej popularnych świadczeń finansowanych z własnej kieszeni lub dodatkowego ubezpieczenia – porad lekarza ogólnego i badań diagnostycznych (USG, tomografia, gastroscopia itp.). Abstrahując od sposobu finansowania

świadczeń, z deklaracji badanych wynika, że w pierwszym półroczu 2020 roku rzadziej niż w roku 2018 korzystali oni z usług lekarzy ogólnych (spadek z 75% do 55%), lekarzy specjalistów (spadek z 55% do 42%), badań laboratoryjnych i diagnostycznych (spadek 60% do 40%) oraz z leczenia stomatologicznego (spadek z 53% do 31%).

W stosunku do ubiegłych lat inny jest sposób korzystania z opieki medycznej. Wprawdzie w porównaniu z rokiem 2018 nie zmienił się odsetek leczących się lub badających wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz wyraźnie ubyło korzystających ze świadczeń zdrowotnych w sposób „mieszany” – zarówno w ramach tego systemu, jak i poza nim, a przybyło respondentów w ogóle niekorzystających z usług medycznych. Jednocześnie zwiększyła się trochę grupa osób leczących się lub badających wyłącznie za pieniądze z domowego budżetu albo z dodatkowego ubezpieczenia i odsetek ankietowanych w ten sposób korzystających z opieki zdrowotnej – choć nie jest to dominujący model leczenia (dotyczy 11% badanych) – jest największy spośród dotąd notowanych.

Opracowała

Małgorzata Omyła-Rudzka