

Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych

Znak jakości przyznany CBOS przez
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku na rok 2023



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

SPIS TREŚCI

Korzystanie z usług medycznych	1
Motywy korzystania z niepublicznej opieki zdrowotnej	6
Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne	8
Usługi cyfrowe w opiece zdrowotnej	9

W czerwcowym sondażu¹ zapytaliśmy Polaków o korzystanie z usług medycznych w ciągu półrocza poprzedzającego badanie. Ze względu na sezonowość infekcji i wizyt lekarskich – w celu zachowania porównywalności wyników – tegorocznego pomiaru dokonano w podobnym okresie jak we wcześniejszych badaniach.

KORZYSTANIE Z USŁUG MEDYCZNYCH

W ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż z powodu stanu zdrowia swojego lub dziecka z usług medycznych – np. porady lekarskiej, wizyty u stomatologa lub protetyka, z badań laboratorium analitycznego czy pracowni diagnostycznej – korzystało 86% Polaków, tj. o 8 punktów procentowych więcej niż dwa lata temu. Siedmiu na dziesięciu respondentów (70%) było w tym okresie na wizycie u lekarza ogólnego, a niemal sześciu na dziesięciu (58%) – u lekarza specjalisty. Badania robiło niemal dwie trzecie ankietowanych (64%), w tym trzy piąte (59%) korzystało z usług laboratorium analitycznego, a dwie piąte (41%) – z pracowni diagnostycznej. Ponad połowa Polaków (52%) była w półroczu poprzedzającym badanie u dentysty lub protetyka.

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (398) 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 ankieterem CBOS (CATI) – dane kontaktowe respondent otrzymywał w liście zapowiednim od CBOS,
- samodzielne wypełnienie ankiety internetowej (CAWI), 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 5 do 18 czerwca 2023 roku na próbie liczącej 1054 osoby (w tym: 59,3% metodą CAPI, 25,8% – CATI i 14,9% – CAWI).

CBOS realizuje badania statutowe w ramach opisanej wyżej procedury od maja 2020 roku, w każdym przypadku podając proporcje wywiadów bezpośrednich, telefonicznych i internetowych.

TABELA 1

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:		
– lekarza ogólnego	70%	
– lekarza specjalisty	58%	
– laboratorium analitycznego	59%	64%
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	41%	
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	52%	

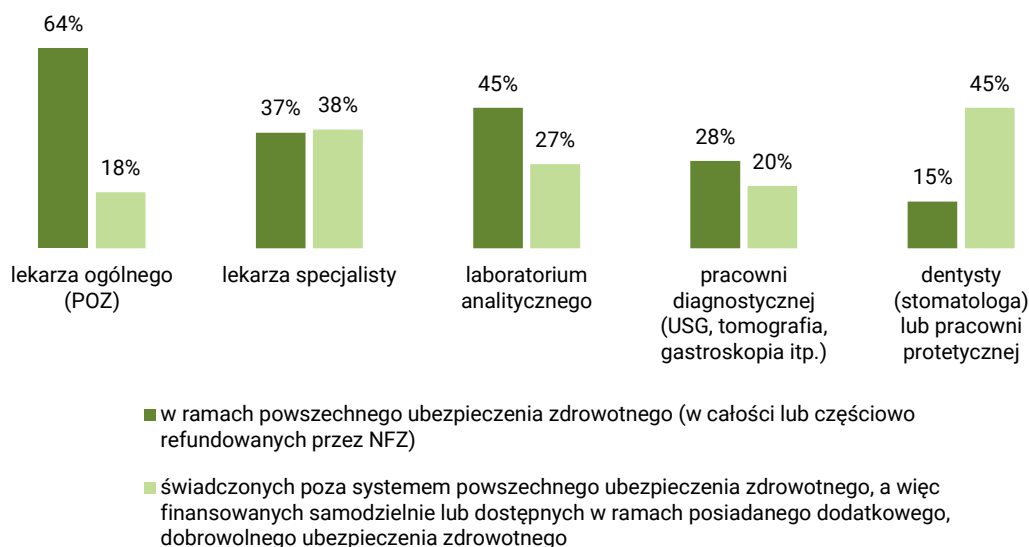
W stosunku do poprzednich dwóch pomiarów wykonanych w czasie obowiązywania reżimu epidemicznego (w latach 2020–2021) wzrosła liczba korzystających z usług zarówno lekarzy ogólnych, jak i specjalistów, przy czym w tym drugim przypadku wskaźnik osiągnął poziom wyższy niż przed epidemią (i jednocześnie najwyższy odkąd monitorujemy tę kwestię). Do rekordowego poziomu wzrósł również odsetek korzystających z badań laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej. W porównaniu do lat 2020–2021 przybyło osób, które były u dentysty lub protetyka.

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	VII 2021	VI 2023
	w procentach						
– lekarza ogólnego	71	74	73	75	55	59	70
– laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej	45	51	56	60	40	52	64
– lekarza specjalisty	48	54	54	55	42	47	58
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	47	50	46	53	31	42	52

Z porady lekarza ogólnego blisko dwie trzecie Polaków (64%) korzystało w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast poza systemem świadczeń finansowanych przez NFZ – niespełna jedna piąta (18%). Wizyty u lekarza specjalisty w ramach NFZ były w półroczu poprzedzającym badanie w zasadzie tak samo częste jak te opłacane samodzielnie lub dostępne w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (37% wobec 38%). Badania w laboratorium analitycznym 45% ankietowanych robiło w ramach powszechnego ubezpieczenia, a ponad jedna czwarta (27%) poza nim. W przypadku korzystania z usług pracowni diagnostycznych również więcej pacjentów wybrało te oferowane w systemie finansowania NFZ niż poza nim (28% wobec 20%). Wizyty stomatologiczne trzykrotnie częściej odbywano poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego niż w jego ramach (45% wobec 15%).

RYS. 1. Korzystający w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie z usług:



Porównując obecną skalę korzystania z usług medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego do tej z lat 2020–2021, można zauważyć istotny wzrost liczby korzystających ze wszystkich typów świadczeń poza wizytami stomatologicznymi, w przypadku których zmiana jest znikoma. Warto jednak zaznaczyć, że odsetki pacjentów lekarzy ogólnych oraz stomatologów nie wróciły do poziomu sprzed epidemii.

TABELA 3

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	VII 2021	VI 2023
	w procentach				
– lekarza ogólnego	70	71	51	53	64
– lekarza specjalisty	41	40	29	30	37
– laboratorium analitycznego	43	46	26	34	45
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	28	29	17	21	28
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	22	19	11	13	15

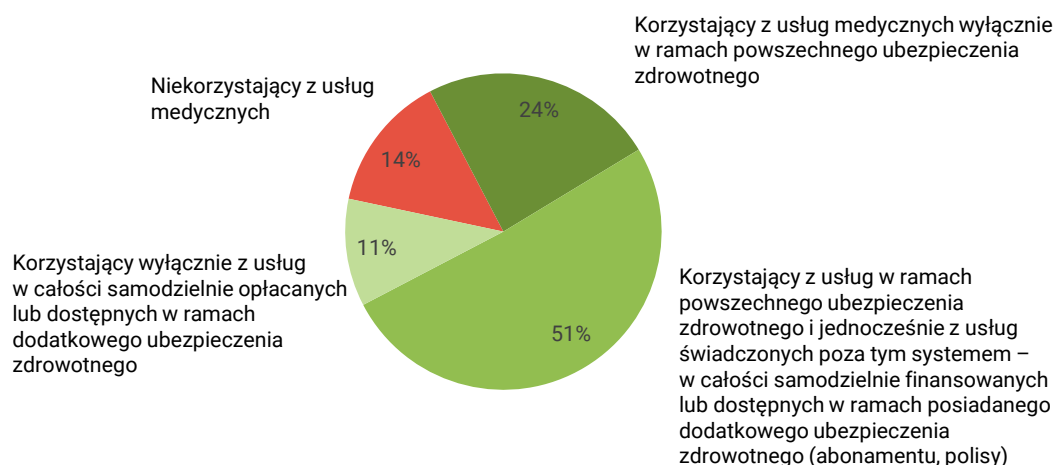
W przypadku korzystania z opieki zdrowotnej poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego również odnotowujemy wzrost liczby pacjentów wszystkich typów usług medycznych w stosunku do pierwszych dwóch lat pandemii COVID-19, z tym że popularność świadczeń opłacanych samodzielnie lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – w przeciwieństwie do tych uzyskiwanych w systemie finansowania NFZ – wzrosła także w stosunku do okresu przed epidemią (nie dotyczy to jedynie usług stomatologicznych, z których korzystało ostatnio mniej więcej tyle samo osób, ile w roku 2018).

TABELA 4

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	VII 2021	VI 2023
	w procentach				
– lekarza ogólnego	8	12	11	12	18
– lekarza specjalisty	26	29	21	28	38
– laboratorium analitycznego	15	23	15	21	27
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	10	13	11	13	20
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	32	43	24	35	45

Korzystanie z usług medycznych w zależności od sposobu ich finansowania można przedstawić przy pomocy syntetycznego wskaźnika. Badani korzystający w półroczu przed sondażem z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego stanowią jedną czwartą (24%), a tylko z usług finansowanych samodzielnie lub dostępnych w ramach abonamentu czy polisy – jedną dziesiątą (11%). Największa grupa – połowa Polaków (51%) – korzystała zarówno z jednych, jak i drugich. Pozostali respondenci (14%) nie korzystali w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie z żadnych usług i świadczeń zdrowotnych.

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



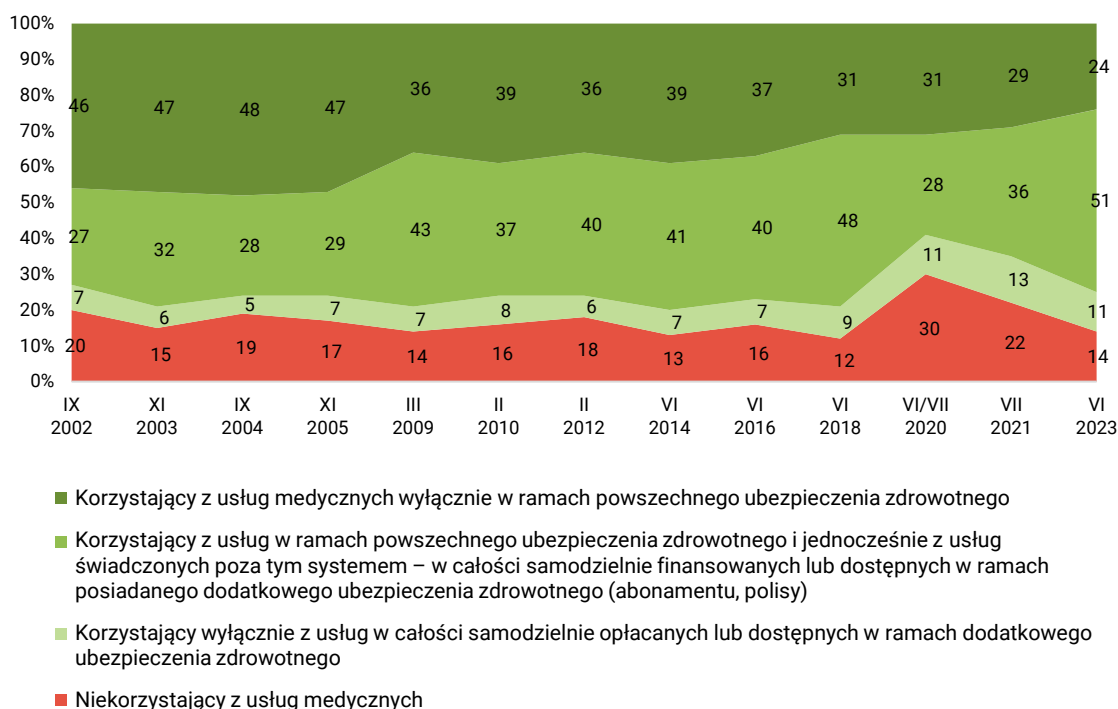
* Dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej, lekarza ogólnego, lekarza specjalisty bądź laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej, z powodu choroby albo stanu zdrowia swojego lub dziecka

W stosunku do poprzedniego pomiaru z 2021 roku nastąpiły w tym względzie bardzo wyraźne zmiany. Wynikają one przede wszystkim ze zniesienia restrykcji epidemicznych, utrudniających dostęp do opieki zdrowotnej (niezależnie od systemu finansowania usług). Z kolei patrząc z dłuższej perspektywy, obecne zmiany są kontynuacją trendów, które obserwowaliśmy w ostatnim dwudziestolecu. W ciągu minionych dwóch lat wzrosła bardzo wyraźnie (o 15 punktów procentowych,

do poziomu nierejestrowanego wcześniej) grupa korzystających z usług medycznych w sposób „mieszany”, czyli zarówno finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i opłacanych samodzielnie lub dostępnych w ramach dodatkowej polisy zdrowotnej. Trzeba jednak zaznaczyć, że w stosunku do ostatniego przeprowadzonego przed epidemią pomiaru z roku 2018 jest to tylko 3-punktowy wzrost. W długofalowy trend wpisuje się zmniejszanie odsetka osób korzystających wyłącznie ze świadczeń gwarantowanych w systemie NFZ. W stosunku do poprzedniego badania sprzed dwóch lat jest to spadek o 5 punktów. Obecnie grupa ta jest najmniejsza odkąd monitorujemy tę kwestię. Względnie stabilna w ostatnich latach pozostaje skala korzystania wyłącznie z usług opłacanych samodzielnie lub świadczonych w ramach dodatkowej polisy. W porównaniu do lat 2020–2021, z oczywistych względów, zwiększyła się liczba korzystających w ostatnim półroczu z jakichś usług medycznych, osiągając poziom zbliżony do obserwowanego przed epidemią.

CBOS

RYS. 3. 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

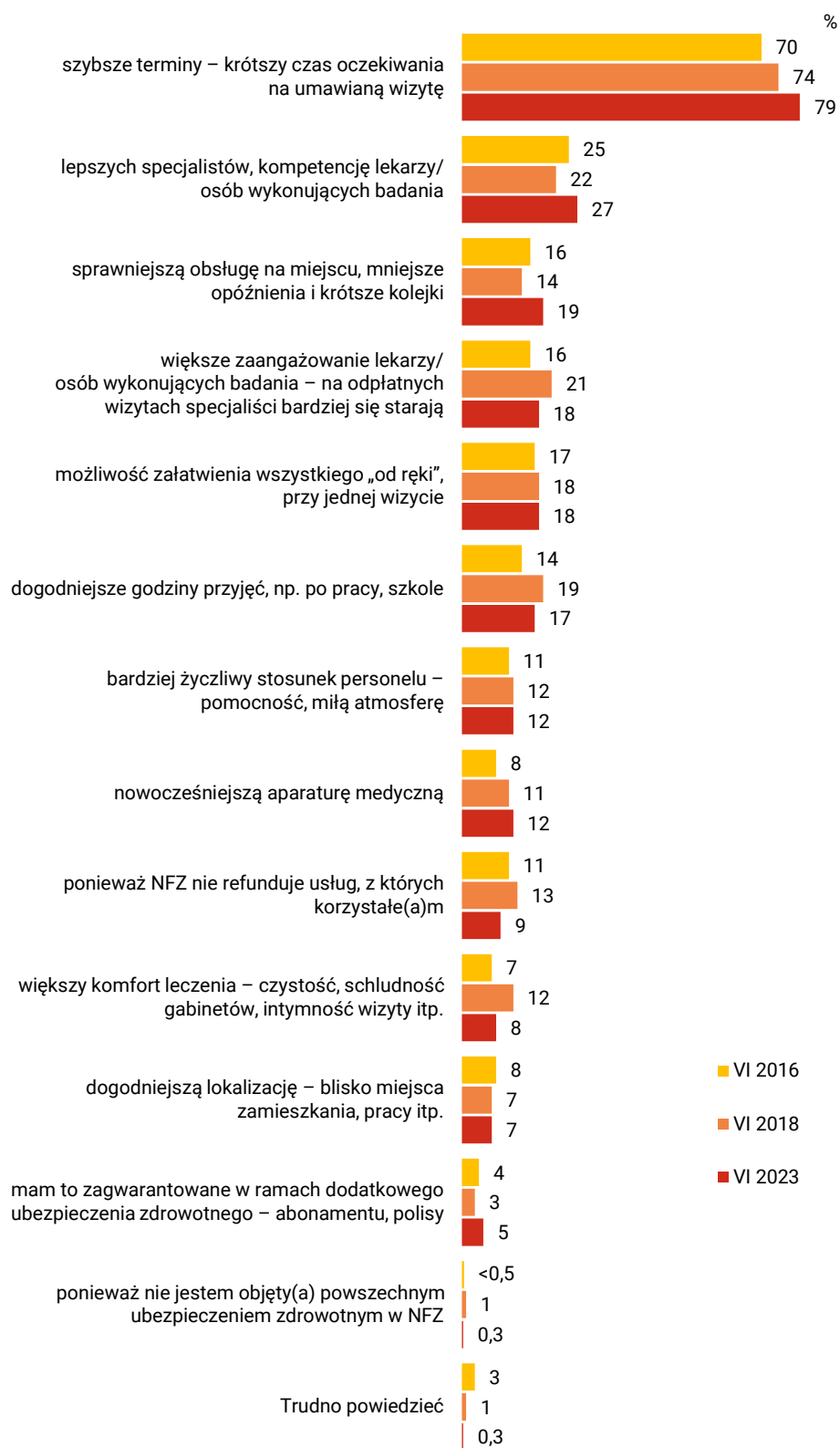
Na sposób korzystania z usług medycznych wpływa w znacznym stopniu wiek i status społeczno-ekonomiczny badanych. Korzystanie ze świadczeń wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego najczęściej deklarują respondenci powyżej 54 roku życia (37%), mający wykształcenie podstawowe (32%) lub zasadnicze zawodowe (39%), rolnicy (30%), bierni zawodowo zajmujący się domem lub niepracujący z innych powodów (37%), uzyskujący niskie dochody

w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym (poniżej 2000 zł – 31%) oraz źle oceniający własną sytuację materialną (33%). Korzystaniem z usług medycznych opłacanych w całości samodzielnie lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego wyróżniają się na tle pozostałych osoby w wieku 25–34 lata (20%) i 45–54 lata (18%), mieszkańcy największych miast (liczących 500 000 i więcej ludności – 20%), najlepiej wykształceni (19%), przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści (22%), prywatni przedsiębiorcy (23%) oraz uzyskujący najwyższe dochody *per capita* (4000 zł i więcej – 22%). W większości analizowanych grup przeważa łączenie usług z jednego i drugiego systemu finansowania. Ten mieszany sposób korzystania z opieki zdrowotnej zauważalnie częściej niż przeciętnie wskazują: najlepiej wykształceni (62%), kadra kierownicza i specjaliści (62%), pracownicy administracyjno-biurowi (64%), pracownicy usług (59%) oraz – generalnie – osoby pracujące w sektorze publicznym (68%). Niekorzystający w ostatnich sześciu miesiącach z opieki zdrowotnej to relatywnie często mężczyźni (20% wobec 9%), najmłodsi ankietowani (18–24 lata – 20%), osoby uczące się lub studiujące (23%), pracujący w prywatnych gospodarstwach rolnych (30%), w tym rolnicy (29%), a także robotnicy niewykwalifikowani (22%) oraz technicy i średni personel (20%).

MOTYWY KORZYSTANIA Z NIEPUBLICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Respondentów korzystających w ciągu półrocza poprzedzającego badanie z usług medycznych poza systemem finansowania NFZ (stanowią oni 62% ogółu badanych) zapytaliśmy o to, dlaczego wybrali świadczenia finansowane samodzielnie lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Powodem wskazywanym przez ogromną większość – niemal ośmiu na dziesięciu pytanych (79%) – jest niezmiennie krótszy czas oczekiwania na wizytę. Na przestrzeni ostatnich siedmiu lat motywacja ta jeszcze się umocniła. Pozostałe powody są na znacznie dalszym planie. Ponad jedna czwarta badanych (27%) – nieco więcej niż pięć lat temu – korzystała z usług zdrowotnych poza NFZ z przekonaniem, że natrafi tam na lepszych specjalistów. Dla około jednej piątej istotne były takie kryteria jak: sprawniejsza obsługa (19%), której znaczenie wzrosło w ciągu ostatnich pięciu lat, większe zaangażowanie lekarzy i innych osób wykonujących badania (18%), możliwość załatwienia wszystkiego na jednej wizycie (18%) oraz dogodniejsze godziny przyjęć (17%). Dla około jednej dziesiątej znaczenie przy wyborze usług spoza systemu świadczeń NFZ miały takie aspekty jak: życzliwszy personel i miła atmosfera (12%), nowocześniejsza aparatura medyczna (12%), większy komfort leczenia wynikający z większej czystości gabinetów i zapewnienia pacjentom intymności w trakcie wizyty (8%), a także fakt, że usługa, której potrzebowali, nie jest refundowana (9%). Tylko co dwudziesty badany (5%) wybrał usługi finansowane poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ze względu na posiadanie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

RYS. 4. Dlaczego wybrał(a) Pan(i) usługę/usługi finansowane i świadczone poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego? Czy ze względu na:



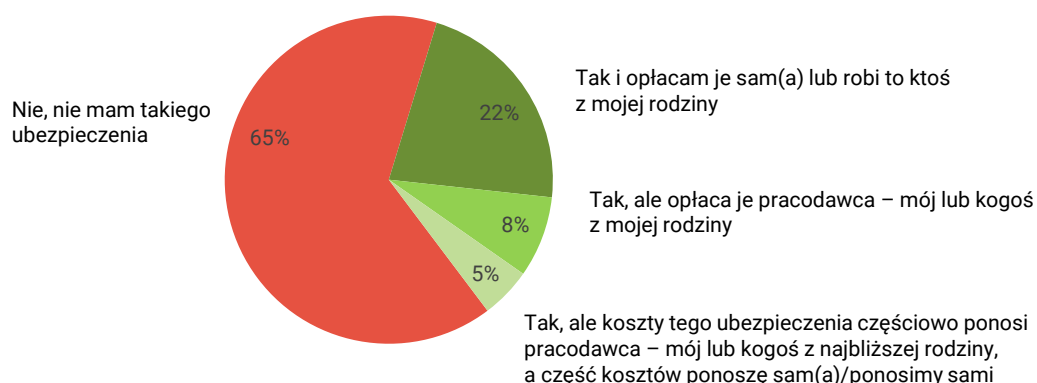
Procenty nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wskazać maksymalnie trzy powody

DODATKOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Ponad jedna trzecia Polaków (35%) posiada dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, w tym ponad jedna piąta (22%) opłaca je samodzielnie, a mniej więcej jednej ósmej (13%) finansuje je – w całości lub częściowo – pracodawca.

CBOS

RYS. 5. Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?



Od poprzedniego pomiaru nastąpił znaczny wzrost odsetka posiadaczy dodatkowych polis (z 26% do 35%), głównie tych, którzy opłacają je samodzielnie lub robi to ktoś z ich rodziny (wzrost z 15% do 22%). Dla porównania w pierwszej połowie poprzedniej dekady mający dodatkowe ubezpieczenie medyczne stanowili niespełna jedną piątą.

TABELA 5

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	VII 2021	VI 2023
	w procentach						
Tak i opłacam je sam(a) lub robi to ktoś z mojej rodziny	13	13	16	18	18	15	22
Tak, ale opłaca je (w całości lub częściowo) pracodawca – mój lub kogoś z mojej rodziny	6	6	7	10	10	11	13
Nie, nie mam takiego ubezpieczenia	81	81	77	72	73	74	65

Posiadanie dodatkowego ubezpieczenia medycznego jest w znacznym stopniu związane ze statusem społeczno-ekonomicznym, w tym w dużej mierze z sytuacją zawodową badanych. Wyróżniają się w tym względzie respondenci mający wyższe wykształcenie (53%), uzyskujący najwyższe dochody *per capita* (4000 zł i więcej – 62%), przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści (63%), technicy i średni personel (55%), pracownicy administracyjno-biurowi (49%), a w mniejszym stopniu także

robotnicy wykwalifikowani (45%) i prywatni przedsiębiorcy (45%). Częściej niż przeciętnie są to osoby pracujące w spółkach właścicieli prywatnych i państwa (57%) i w sektorze prywatnym poza rolnictwem (51%). Ponadto znaczny odsetek posiadaczy takich polis rejestrujemy wśród młodszych ankietowanych, mających od 25–34 lat (57%) oraz wśród mieszkańców największych miast (500 000 ludności i więcej – 46%). *In plus* – choć w mniejszym stopniu – wyróżniają się tu osoby w wieku 35–44 lata (44%) oraz pracujące w sektorze publicznym (44%). Najrzadziej dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne mają najstarsi badani (65 lat i więcej – 13%), emeryci (15%), renciści (17%), najslabiej wykształceni (20%) oraz rolnicy (15%).

Poza oczywistą obserwacją, że niemający dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego trzykrotnie częściej niż posiadający taką polisę korzystali z opieki medycznej wyłącznie w ramach NFZ, można zauważyć, że posiadacze takich ubezpieczeń w większości też mieli do czynienia z usługami oferowanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia, wybierając na ogół model mieszany.

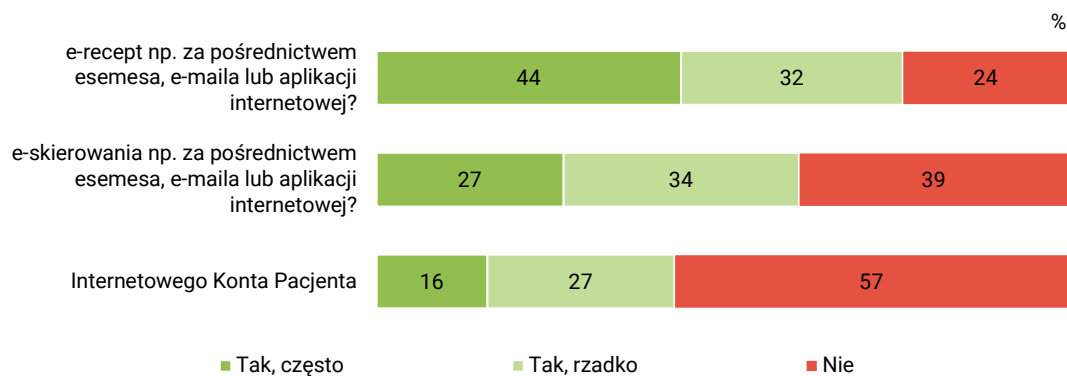
TABELA 6

Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?	Korzystający w ciągu sześciu miesięcy przed badaniem z usług medycznych:			
	wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	wyłącznie w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	w ramach jednego i drugiego systemu finansowania	Niekorzystający z usług medycznych
	w procentach			
Tak	10	16	63	12
Nie	31	9	44	16
Ogółem	24	11	51	14

USŁUGI CYFROWE W OPIECE ZDROWOTNEJ

W tegorocznym badaniu po raz pierwszy zapytaliśmy naszych respondentów o cyfrowe udogodnienia w korzystaniu z opieki zdrowotnej: e-recepty, e-skierowania i Internetowe Konto Pacjenta. Z cyfrowych recept korzysta trzy czwarte pytaných (76%), z czego ponad dwie piąte (44%) robi to często. Skierowaniami otrzymywanymi w wiadomościach SMS, e-mailach lub aplikacjach internetowych posługuje się sześciu na dziesięciu ankietowanych (61%), w tym ponad jedna piąta (27%) – często. Na tym tle najmniej wykorzystywane jest IKP, z którego zdarza się korzystać ponad dwóm piątym (43%), ale tylko 16% robi to często.

RYS. 6. Czy korzysta Pan(i) z:



E-pacjenci to częściej niż przeciętnie młodszy badani, w wieku 25–34 lata, mieszkańcy dużych miast (liczących od 100 000 do 499 999 ludności), respondenci mający wyższe wykształcenie i uzyskujący najwyższe dochody w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym (4000 zł i więcej).

TABELA 7

		Odsetki korzystających z:		
		e-recept	e-skierowań	IKP
		%	%	%
Ogółem		76	61	43
Płeć	Mężczyźni	71	58	42
	Kobiety	81	64	44
Wiek	18–24 lata	72	54	48
	25–34	86	78	60
	35–44	79	65	58
	45–54	77	60	49
	55–64	75	58	35
	65 lat i więcej	71	51	20
Miejsce zamieszkania	Wieś	72	56	34
	Miasto do 19 999	83	66	46
	20 000 – 99 999	74	60	45
	100 000 – 499 999	84	69	54
	500 000 i więcej mieszk.	81	66	61
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	61	41	20
	Zasadnicze zawodowe	64	48	21
	Średnie	80	64	45
	Wyższe	91	78	72
Dochody na jedną osobę	Do 1499 zł	62	45	31
	Od 1500 zł do 1999 zł	83	63	37
	Od 2000 zł do 2999 zł	76	58	37
	Od 3000 zł do 3999 zł	80	64	52
	4000 zł i więcej	88	75	63
Ocena własnych warunków materialnych	Złe	67	51	36
	Średnie	76	57	38
	Dobre	78	65	48



Wyniki tegorocznego badania dotyczącego korzystania z usług medycznych wpisują się w długofalowe trendy, które zostały tymczasowo zakłócone przez reżim pandemiczny. W dalszym ciągu maleje liczba pacjentów leczących się wyłącznie w ramach NFZ, przybywa natomiast tych korzystających zarówno z systemu opierającego się na powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jak i z usług opłacanych samodzielnie lub dostępnych w ramach dodatkowej polisy, której posiadaczy w ostatnich latach znacznie przybyło. Większość badanych korzysta z udogodnień, jakimi są e-recepty i e-skierowania. Rządziej używane jest Internetowe Konto Pacjenta.

Opracował

Michał Feliksiak