

**BS/47/2012**

---

---

**POLACY O PAŃSTWOWEJ  
I PRYWATNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

---

---



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

Prawie połowa Polaków deklaruje, że w ostatnim półroczu zdarzyło im się korzystać ze świadczeń zdrowotnych w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia<sup>1</sup>. Dlaczego ankietowani ci nie zasięgnęli porady w ramach ubezpieczenia w NFZ? Jakie skojarzenia budzi państwowa, a jakie prywatna służba zdrowia? Między innymi na te pytania odpowiadamy w niniejszym komunikacie<sup>2</sup>.

### **DLACZEGO ŚWIADCZENIA PRYWATNE**

Respondenci, którzy z powodu choroby albo stanu zdrowia swojego lub dziecka przynajmniej raz skorzystali z usług świadczonych poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zdecydowanie najczęściej (66%) swoją decyzję uzasadniają krótszym czasem oczekiwania na umawianą wizytę. Co piąty ankietowany z tej grupy wśród najważniejszych powodów wymienia dogodniejsze godziny przyjęć, większe kompetencje lekarzy i osób wykonujących badania, przekonanie, że na prywatnych wizytach lekarze bardziej się starają (po 22%) bądź że NFZ nie refunduje usług, z których musieli skorzystać (20%) oraz możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, podczas jednej wizyty (18%). Dla co siódmego istotna okazała się sprawniejsza obsługa – krótsze kolejki i mniejsze opóźnienia (16%), większy komfort leczenia związany z zapewnieniem intymności i schludnością gabinetów (15%) oraz nowocześniejsza aparatura medyczna (14%). Co dziesiątego badanego (10%) przekonał bardziej życzliwy stosunek personelu i miła atmosfera, natomiast jedynie 5% tłumaczy swoją decyzję dogodniejszą lokalizacją zakładów świadczących prywatną opiekę medyczną.

---

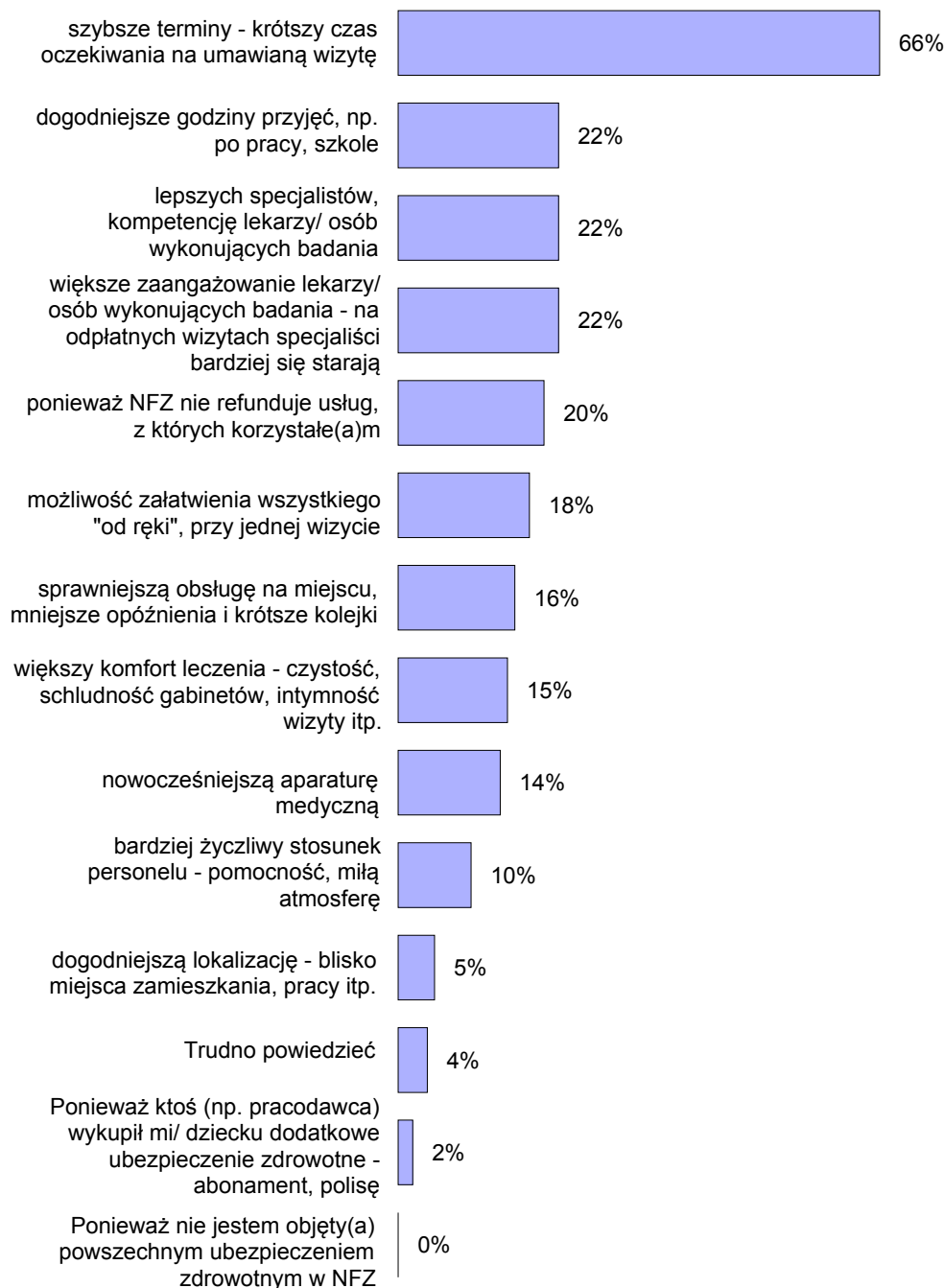
<sup>1</sup> Por. komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz). Zob. także komunikaty CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz); „«Protest pieczętkowy», czyli wokół ustawy refundacyjnej”, luty 2012 (oprac. N. Hipsz). W przygotowaniu komunikat poświęcony regionalnym zróżnicowaniom opinii o funkcjonowaniu służby zdrowia.

<sup>2</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.

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=460)

CBOS

RYS. 1. 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)”. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ każdy badany mógł wskazać trzy najważniejsze powody

Tabela 1

Motywacje badanych, 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:	lekarza ogólnego (N=80)	lekarza specjalisty (N=234)	dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=340)	laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej (N=164)
	w procentach*			
– szybsze terminy – krótszy czas oczekiwania na umawianą wizytę	65	<b>78</b>	64	<b>74</b>
– dogodniejsze godziny przyjęć, np. po pracy, szkole	<b>28</b>	24	21	24
– lepszych specjalistów, kompetencję lekarzy/ osób wykonujących badania	21	25	22	23
– większe zaangażowanie lekarzy/ osób wykonujących badania – na odpłatnych wizytach specjaliści bardziej się starają	21	25	20	22
– ponieważ NFZ nie refunduje usług, z których korzystała(a)m	12	12	<b>24</b>	18
– możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, przy jednej wizycie	23	22	16	<b>26</b>
– sprawniejszą obsługę na miejscu, mniejsze opóźnienia i krótsze kolejki	<b>23</b>	17	16	15
– większy komfort leczenia – czystość, schludność gabinetów, intymność wizyty itp.	19	15	15	9
– nowocześniejszą aparaturę medyczną	11	14	15	15
– bardziej życzliwy stosunek personelu – pomocność, miłą atmosferę	10	8	10	6
– dogodniejszą lokalizację – blisko miejsca zamieszkania, pracy itp.	8	5	5	7
Trudno powiedzieć	2	1	4	1
Ponieważ ktoś (np. pracodawca) wykupił mi/ dziecku dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – abonament, polisę	<b>9</b>	3	2	3
Ponieważ nie jestem objęty(a) powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ	1	0	0	0

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

Krótszy czas oczekiwania na wizytę był ważny dla przeważającej części korzystających ze wszystkich rodzajów płatnych świadczeń zdrowotnych. Osoby leczące się prywatnie – niezależnie od tego jakiej porady zasięgały – najczęściej deklarują, że zdecydowały się na to głównie z tego powodu, a wśród badanych korzystających z usług specjalistów i pracowni diagnostycznych motywacja ta była dominująca (odpowiednio: 78% i 74%)<sup>3</sup>. Ankietowanych wykonujących badania diagnostyczne, do pokrycia ich kosztów z własnej kieszeni bądź z dodatkowego ubezpieczenia, ponadprzeciętnie często

<sup>3</sup> Warto zauważyć, iż dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych oceniana jest jako najniższy punkt państwowej służby zdrowia, który jednocześnie najsilniej rzutuje na poczucie satysfakcji z funkcjonowania całego systemu; por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wyd. cyt., s. 1-13.

skłaniała także możliwość załatwienia wszystkiego podczas jednej wizyty (26%). Respondenci leczący się u stomatologa lub w poradni protetycznej bardziej niż korzystający z innych świadczeń kierowali się tym, że NFZ nie refundował tych usług (24%), natomiast badani zasięgający prywatnie porady lekarza ogólnego częściej decydowali się na to ze względu na dogodniejsze godziny przyjęć (28%), sprawniejszą obsługę w placówce medycznej (23%) lub dlatego że mieli wykupione dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – polisę lub abonament – którego koszt pokrywał ktoś inny, np. pracodawca (9%).

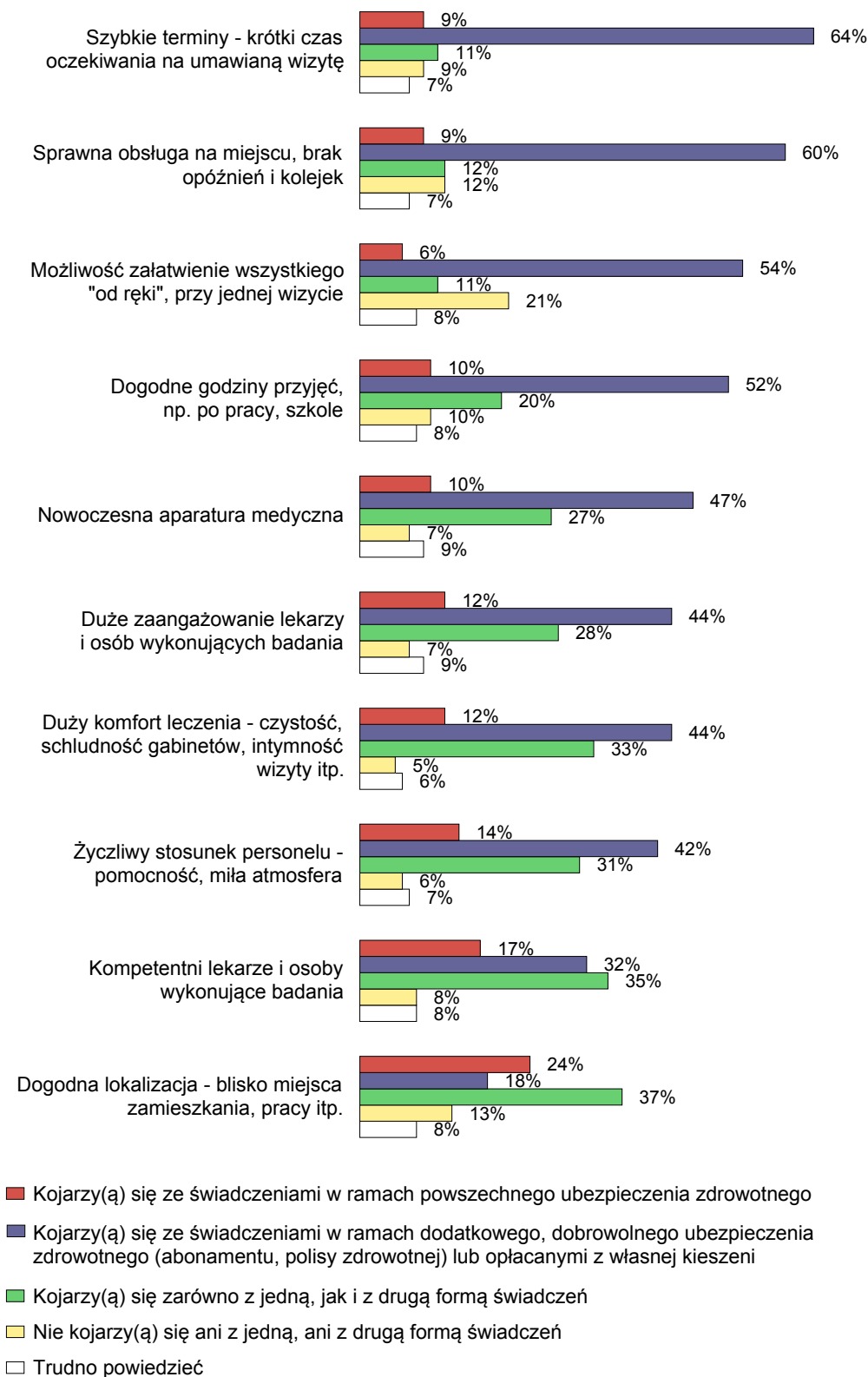
### **PAŃSTWOWA VS PRYWATNA OPIEKA ZDROWOTNA**

Ta sama lista określeń posłużyła nam do sprawdzenia, jak Polacy postrzegają państwową i prywatną opiekę zdrowotną oraz co, ich zdaniem, odróżnia jedną od drugiej. Ankietowanym przedstawiliśmy dziesięć stwierdzeń odnoszących się do różnych wymiarów funkcjonowania służby zdrowia, prosząc, by o każdym z nich powiedzieli, czy kojarzy się im ze świadczeniami państwowymi – uzyskiwanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, prywatnymi – opłacanymi z dodatkowego ubezpieczenia lub z własnej kieszeni, zarówno z jedną, jak i z drugą formą opieki zdrowotnej, czy też z żadną z nich.

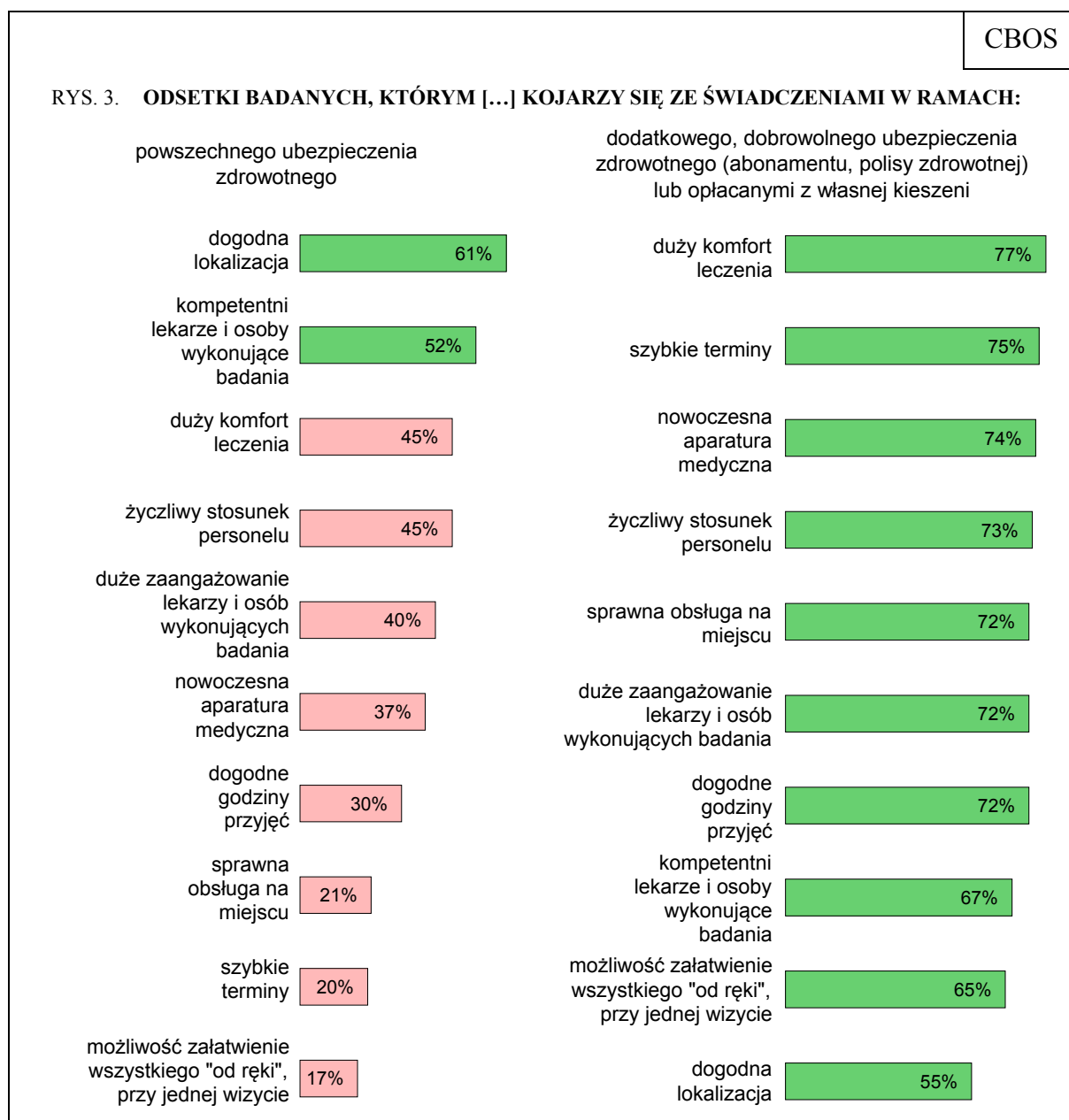
Ustosunkowując się niemal do wszystkich pozycji listy, największa część badanych deklarowała, że pozytywne skojarzenia budzą w nich wyłącznie usługi uzyskiwane w ramach dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego lub opłacane z własnej kieszeni. Tylko dwie z nich – kompetencje lekarzy i osób wykonujących badania oraz wygodną lokalizację placówek – dominująca część badanych odnosi do obydwu rodzajów świadczeń: zarówno prywatnych, jak i finansowanych ze środków publicznych.

Respondenci mają zwykle pozytywne skojarzenia z prywatnym leczeniem – aż trzy czwarte z nich przyznaje, że kojarzy im się ono z dużym komfortem (77%), szybkimi terminami (75%), nowoczesną aparaturą medyczną (74%), uprzejmością personelu (73%), zaangażowaniem lekarzy, dogodnymi godzinami przyjęć oraz sprawną obsługą (po 72%) – natomiast w usługach państwowej służby zdrowia przeważająca część docenia jedynie niedużą odległość od świadczących je zakładów opieki zdrowotnej (61%) i kompetencje lekarzy (52%). Co warte podkreślenia, tylko w opiniach o dogodnej lokalizacji placówek odsetek badanych, którym kojarzy się ona z usługami otrzymywanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jest wyższy (o 6 punktów) od odsetka kojarzących ją ze świadczeniami uzyskiwanymi poza NFZ.

**RYS. 2. CO, W PANA(I) OCENIE, ODRÓŻNIA USŁUGI OPŁACANE Z POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OD USŁUG ŚWIADCZONYCH ZA DODATKOWĄ OPŁATĄ, CO JEST WSPÓLNE DLA JEDNEJ I DRUGIEJ FORMY OPIEKI ZDROWOTNEJ, A CO NIE KOJARZY SIĘ PANU(I) Z ŻADNĄ Z NICH?**



Największym atutem prywatnej opieki zdrowotnej w porównaniu z państwową wydaje się dostępność świadczeń i sprawność obsługi: krótki czas oczekiwania na umawianą wizytę, brak opóźnień i kolejek w placówce medycznej oraz możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”. Ankietowani dostrzegają je ponad trzykrotnie częściej w usługach opłacanych z własnej kieszeni albo z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia niż w świadczeniach finansowanych ze środków publicznych.



Na rysunku połączono odpowiedzi „Kojarzy(ą) się ze świadczeniami w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego” i „Kojarzy(ą) się zarówno z jedną, jak i z drugą formą świadczeń” oraz „Kojarzy(ą) się ze świadczeniami w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy zdrowotnej) lub opłacanymi z własnej kieszeni” i „Kojarzy(ą) się zarówno z jedną, jak i z drugą formą świadczeń”



Tabela 2

Różnice w odsetkach badanych, którym [...] kojarzy(ą) się ze świadczeniami w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego i tych, którym kojarzy(ą) się ona (one) ze świadczeniami w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Świadczenia poza ubezpieczeniem w NFZ – Świadczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ	Świadczenia poza ubezpieczeniem w NFZ : Świadczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ
– szybkie terminy	+55	3,8
– sprawna obsługa na miejscu	+51	3,4
– możliwość załatwienie wszystkiego „od ręki”, przy jednej wizycie	+48	3,8
– dogodne godziny przyjęć	+42	2,4
– nowoczesna aparatura medyczna	+37	2,0
– duże zaangażowanie lekarzy i osób wykonujących badania	+32	1,8
– duży komfort leczenia	+32	1,7
– życzliwy stosunek personelu	+28	1,6
– kompetentni lekarze i osoby wykonujące badania	+15	1,3
– dogodna lokalizacja	-6	0,9

Skojarzenia z państwową i prywatną służbą zdrowia znajdują odzwierciedlenie w syntetycznych wskaźnikach percepcji funkcjonowania jednej i drugiej formy opieki zdrowotnej. Z deklaracji ankietowanych wyłania się dość korzystny obraz usług opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowej polisy czy abonamentu zdrowotnego, które przywodzą na myśl przeciętnemu badanemu aż siedem z dziesięciu pozytywnych skojarzeń (przeciętna ocena na skali od 1 do 10 wynosi 7,0). Gorzej postrzegane są świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia, kojarzące się dobrze w średnio mniej niż czterech analizowanych wymiarach (3,7). Pozytywne skojarzenia z usługami prywatnymi idą najczęściej w parze z mniej korzystnym odbiorem państwowej opieki medycznej ( $r = -0,11$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 3

Liczba pozytywnych skojarzeń ze świadczeniami:					
w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	%	Średnia arytmetyczna na skali od 1 do 10	w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy zdrowotnej) lub opłacanymi z własnej kieszeni	%	Średnia arytmetyczna na skali od 1 do 10
brak pozytywnych skojarzeń	19	3,7	brak pozytywnych skojarzeń	10	7,0
od 1 do 3	34		od 1 do 3	9	
od 4 do 6	28		od 4 do 6	14	
od 7 do 9	14		od 7 do 9	35	
wyłącznie pozytywne skojarzenia	5		wyłącznie pozytywne skojarzenia	32	
Na podstawie odpowiedzi na dziesięć pytań kwestionariusza					

Nieco lepszy obraz państwowej opieki zdrowotnej mają osoby starsze, gorzej wykształcone i sytuowane, a więc korzystające raczej z usług finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, a przy tym deklarujące nieco mniej pozytywnych skojarzeń ze świadczeniami prywatnymi (zob. tabele aneksowe). Chociaż respondenci, którzy w ostatnim półroczu korzystali wyłącznie z państwowej służby zdrowia oceniają ją korzystniej niż pozostali, to nawet wśród nich lepiej postrzegane są świadczenia prywatne.

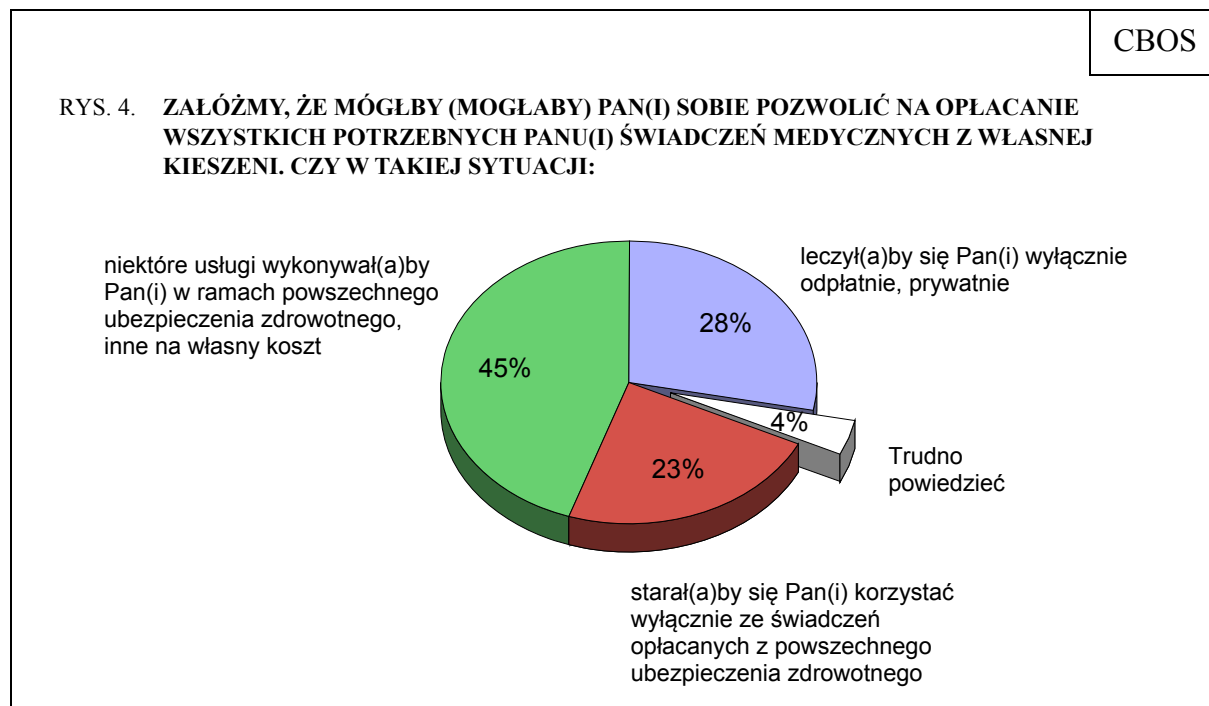
Tabela 4

Liczba pozytywnych skojarzeń ze świadczeniami*:	Odpowiedzi badanych, którzy w ostatnich sześciu miesiącach korzystali z usług medycznych:			
	wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego** (N=360)	zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (N=404)	wyłącznie w całości opłacanych z własnej kieszeni lub dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=56)	Niekorzystający z usług medycznych (N=179)
	w procentach			
<b>w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego</b>				
brak pozytywnych skojarzeń	16	15	32	28
od 1 do 3	25	41	52	30
od 4 do 6	29	29	14	27
od 7 do 9	23	11	1	8
wyłącznie pozytywne skojarzenia	7	4	1	7
<b>w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy zdrowotnej) lub opłacanymi z własnej kieszeni</b>				
brak pozytywnych skojarzeń	14	6	7	15
od 1 do 3	12	6	2	9
od 4 do 6	18	14	1	11
od 7 do 9	32	35	48	35
wyłącznie pozytywne skojarzenia	25	39	42	29
* Na podstawie odpowiedzi na dziesięć pytań kwestionariusza				
** W tym ze świadczeń tylko częściowo refundowanych przez NFZ				

Niezależnie od oceny obu form opieki zdrowotnej, zapytaliśmy badanych, jak by się zachowali, gdyby mogli sobie pozwolić na opłacanie wszystkich potrzebnych świadczeń z własnej kieszeni. Chcieliśmy tym samym sprawdzić, czy rozczarowanie państwową służbą zdrowia jest na tyle duże, że Polacy najchętniej w ogóle zrezygnowaliby z jej usług, czy też w sytuacji, gdyby mieli taką możliwość, kierowaliby się zdrowym rozsądkiem, najwyżej

<sup>4</sup> Zob. także komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, wyd. cyt., s. 1-4.

częściowo zastępując świadczenia finansowane ze środków publicznych leczeniem prywatnym. Jedna czwarta respondentów (28%) deklaruje, że leczyłaby się wówczas tylko prywatnie, ale dominująca część starałaby się korzystać ze świadczeń opłacanych z ubezpieczenia w NFZ – wyłącznie (23%) bądź w przypadku niektórych usług (45%).



Zainteresowaniu wyłącznie świadczeniami państwowymi sprzyja gorsze wykształcenie, a w nieco mniejszym stopniu także starszy wiek – powyżej 54 lat, życie w mniejszej miejscowości oraz gorsza ocena swojej sytuacji materialnej. Na opłacanie wszystkich świadczeń z własnej kieszeni częściej decydowałiby się natomiast ankietowani najmłodszy – do 34 roku życia i legitymujący się relatywnie lepszym wykształceniem (zob. tabela aneksowa).



W jednym z wcześniejszych komunikatów wykazaliśmy, że najłabszą stroną opieki zdrowotnej w Polsce jest – kluczowa dla ogólnego rozczarowania funkcjonowaniem systemu

– dostępność porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych<sup>5</sup>. Okazuje się, że respondenci, którzy w ostatnim półroczu zdecydowali się na pokrycie kosztów takich świadczeń z własnej kieszeni bądź z dodatkowego ubezpieczenia, niemal powszechnie uzasadniają to krótszym czasem oczekiwania na umawianą wizytę. Jak można więc było przypuszczać, do korzystania z odpłatnych usług medycznych skłania Polaków niewydolność państwowej służby zdrowia.

Polacy nie mają zbyt wielu pozytywnych skojarzeń z państwową służbą zdrowia, za to wyjątkowo korzystnie przedstawia się społeczny odbiór, opisywanej niemal w samych superlatywach, prywatnej opieki zdrowotnej. Duża rozbieżność ocen kontrastuje z innymi deklaracjami badanych – większość z nich przyznaje bowiem, że nawet gdyby mogli sobie pozwolić na opłacanie wszystkich potrzebnych świadczeń we własnym zakresie, nie zdecydowaliby się na całkowitą rezygnację z usług finansowanych ze środków publicznych. Trudno jednak rozstrzygnąć, czy wynika to z mimowolnej kalkulacji, czy z podświadomego zaufania do państwowej opieki zdrowotnej.

Opracowała  
Natalia HIPSZ

---

<sup>5</sup> Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wyd. cyt.

A N E K S

Tabela 1

		Indeks pozytywnych skojarzeń ze świadczeniami w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego					Liczba osób
		brak pozytywnych skojarzeń	od 1 do 3 pozytywnych skojarzeń	od 4 do 6 pozytywnych skojarzeń	od 7 do 9 pozytywnych skojarzeń	wyłącznie pozytywne skojarzenia	
		%	%	%	%	%	
Ogółem		19	34	28	14	5	813
Płeć	Mężczyźni	21	34	27	12	5	374
	Kobiety	16	34	29	16	6	439
Wiek	18-24 lata	17	39	28	11	5	104
	25-34	19	44	27	8	2	167
	35-44	23	34	26	12	4	123
	45-54	19	40	20	15	6	129
	55-64	17	21	35	20	8	152
	65 lat i więcej	17	27	30	18	8	138
Miejsce zamieszkania	Wieś	17	36	26	14	7	315
	Miasto do 20 tys.	22	31	24	19	4	119
	20-100 tys.	19	30	31	14	6	155
	101-500 tys.	17	37	30	10	6	132
	501 tys. i więcej mieszk.	22	35	30	11	2	91
Wykształcenie	Podstawowe	18	29	27	17	8	159
	Zasadnicze zawodowe	22	29	27	16	6	203
	Średnie	18	33	29	15	5	286
	Wyższe	15	48	28	7	2	165
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	22	45	25	6	2	72
	Średni personel, technicy	3	45	34	11	8	38
	Pracownicy adm.-biurowi	13	48	28	7	4	60
	Pracownicy usług	20	41	25	14		54
	Robotnicy wykwalifikowani	23	35	23	8	11	84
	Robotnicy niewykwalifik.	40	23	17	17	3	23
	Rolnicy	21	42	14	15	8	50
Pracujący na własny rach.	18	43	30	9		40	
Bierni zawodowo	Renciści	19	25	35	18	4	53
	Emeryci	17	23	33	19	8	187
	Uczniowie i studenci	15	43	33	2	5	51
	Bezrobotni	22	26	36	14	2	43
	Gospodynie domowe i inni	13	28	21	34	3	56
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	18	42	27	9	5	104
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	19	53	23	3	3	88
	sekt. pryw. poza rolnict.	21	36	27	13	3	159
	prywatnym gosp. rolnym	23	46	11	18	3	42
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	21	31	23	21	5	123
	501-750	18	31	28	15	8	100
	751-1000	24	28	26	14	8	115
	1001-1500	12	35	35	11	6	140
	Powyżej 1500 zł	12	39	32	14	3	170
Ocena własnych war. mater.	Złe	26	26	26	14	8	118
	Średnie	21	35	26	14	5	373
	Dobre	12	37	31	14	5	322
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	19	21	31	22	7	35
	Raz w tygodniu	16	33	28	16	7	368
	1-2 razy w miesiącu	21	38	20	13	7	132
	Kilka razy w roku	20	36	30	12	2	181
	W ogóle nie uczestniczy	21	35	33	9	1	96
Poglądy polityczne	Lewica	14	34	36	11	5	143
	Centrum	17	38	24	15	6	274
	Prawica	21	30	29	15	5	229
	Trudno powiedzieć	22	33	26	14	6	166

Tabela 2

		Indeks pozytywnych skojarzeń ze świadczeniami w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy zdrowotnej) lub opłacanymi z własnej kieszeni					Liczba osób
		brak pozytywnych skojarzeń	od 1 do 3 pozytywnych skojarzeń	od 4 do 6 pozytywnych skojarzeń	od 7 do 9 pozytywnych skojarzeń	wyłącznie pozytywne skojarzenia	
		%	%	%	%	%	
Ogółem		10	9	14	35	32	898
Płeć	Mężczyźni	11	9	16	35	29	424
	Kobiety	9	8	13	34	35	474
Wiek	18-24 lata	9	6	17	38	29	114
	25-34	3	3	6	41	46	199
	35-44	9	7	14	38	33	146
	45-54	11	11	14	31	33	141
	55-64	12	11	20	31	26	161
	65 lat i więcej	18	14	17	29	22	137
Miejsce zamieszkania	Wieś	11	9	16	33	31	338
	Miasto do 20 tys.	12	11	14	37	26	134
	20-100 tys.	8	8	15	32	36	177
	101-500 tys.	11	6	13	42	27	141
	501 tys. i więcej mieszk.	7	6	12	34	42	108
Wykształcenie	Podstawowe	16	13	18	28	24	163
	Zasadnicze zawodowe	15	12	15	32	25	220
	Średnie	6	6	15	37	37	329
	Wyższe	4	4	9	42	42	187
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	3	3	9	36	49	90
	Średni personel, technicy	5	5	16	40	35	37
	Pracownicy adm.-biurowi	2	1	15	37	45	68
	Pracownicy usług	6	6	9	40	39	64
	Robotnicy wykwalifikowani	12	10	13	33	31	96
	Robotnicy niewykwalifik.	19	4	12	46	19	32
	Rolnicy	13	19	7	42	19	55
	Pracujący na własny rach.	2	3	14	56	25	48
Bierni zawodowo	Renciści	16	13	24	16	32	55
	Emeryci	16	12	17	31	24	188
	Uczniowie i studenci	4	6	20	30	41	59
	Bezrobotni	15	10	12	38	26	47
	Gospodynie domowe i inni	5	8	16	31	40	61
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	2	7	12	35	44	124
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	8	5	14	33	41	100
	sekt. prywat. poza rolnict.	5	4	13	45	32	191
	prywatnym gosp. rolnym	11	20	11	38	20	48
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	14	11	12	30	34	134
	501-750	10	11	21	35	24	109
	751-1000	7	10	14	28	41	139
	1001-1500	9	6	18	30	36	145
	Powyżej 1500 zł	4	9	9	43	35	185
Ocena własnych war. mater.	Złe	17	11	16	27	30	132
	Średnie	12	11	14	32	32	418
	Dobre	5	5	14	42	34	348
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	13	17	10	32	29	38
	Raz w tygodniu	11	10	15	35	30	389
	1-2 razy w miesiącu	12	7	13	31	37	147
	Kilka razy w roku	8	5	12	39	36	208
	W ogóle nie uczestniczy	7	10	21	34	29	115
Poglądy polityczne	Lewica	5	10	20	33	32	159
	Centrum	7	9	14	36	35	307
	Prawica	10	8	13	35	33	259
	Trudno powiedzieć	18	7	13	34	27	173

Tabela 3

		Załóżmy, że mógłby (mogłaby) Pan(i) sobie pozwolić na opłacanie wszystkich potrzebnych Panu(i) świadczeń medycznych z własnej kieszeni. Czy w takiej sytuacji:				Liczba osób
		leczył(a)by się Pan(i) wyłącznie odpłatnie, prywatnie	niektóre usługi wykonywał(a)by Pan(i) w ramach powszechnego ubezpieczenia, inne na własny koszt	starał(a)by się Pan(i) korzystać wyłącznie ze świadczeń opłacanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	%	
Ogółem		28	45	23	4	995
Płeć	Mężczyźni	28	44	23	4	473
	Kobiety	28	46	23	3	522
Wiek	18-24 lata	35	51	12	1	125
	25-34	37	53	9		205
	35-44	30	49	18	3	160
	45-54	25	50	21	5	157
	55-64	20	40	36	4	183
	65 lat i więcej	22	26	42	10	165
Miejsce zamieszkania	Wieś	26	42	28	4	377
	Miasto do 20 tys.	30	38	27	5	151
	20-100 tys.	29	46	22	3	193
	101-500 tys.	26	53	18	3	158
	501 tys. i więcej mieszk.	36	50	11	2	116
Wykształcenie	Podstawowe	23	27	43	7	194
	Zasadnicze zawodowe	21	44	30	4	258
	Średnie	33	48	16	3	351
	Wyższe	34	57	8	1	193
Grupa społ.-zaw. pracujący	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	33	56	8	3	93
	Średni personel, technicy	24	56	18	2	39
	Pracownicy adm.-biurowi	40	51	10		70
	Pracownicy usług	41	46	13		68
	Robotnicy wykwalifikowani	36	43	19	2	109
	Robotnicy niewykwalifik.	33	39	26	2	39
	Rolnicy	16	45	37	3	62
Pracujący na własny rach.	36	54	9	1	48	
Bierni zawodowo	Renciści	15	28	45	13	66
	Emeryci	22	32	39	7	223
	Uczniowie i studenci	32	58	9	2	61
	Bezrobotni	30	48	21	1	54
	Gospodynie domowe i inni	20	60	19	1	65
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	29	54	15	2	127
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	36	52	12		109
	sekt. pryw. poza rolnict.	39	49	12	0	201
	prywatnym gosp. rolnym	15	45	38	3	52
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	27	42	27	4	155
	501-750	21	51	26	3	121
	751-1000	25	43	30	2	150
	1001-1500	30	44	23	4	160
	Powyżej 1500 zł	32	47	18	3	193
Ocena własnych war. mater.	Złe	29	36	30	5	159
	Średnie	28	42	25	4	469
	Dobre	28	52	18	2	367
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	19	49	32		44
	Raz w tygodniu	25	43	29	4	437
	1-2 razy w miesiącu	29	51	16	4	167
	Kilka razy w roku	36	44	18	3	225
	W ogóle nie uczestniczy	29	45	21	5	122
Poglądy polityczne	Lewica	25	53	20	2	166
	Centrum	32	43	23	2	331
	Prawica	29	43	25	4	289
	Trudno powiedzieć	24	44	25	6	208