

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 badań¹ pytaliśmy Polaków o opiekę zdrowotną. W niedawno opublikowanym komunikacie staraliśmy się przybliżyć społeczną percepcję funkcjonowania służby zdrowia². Niniejsze opracowanie uzupełnia omówione dotąd opinie o opis osobistych doświadczeń respondentów – charakterystykę sposobu korzystania ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

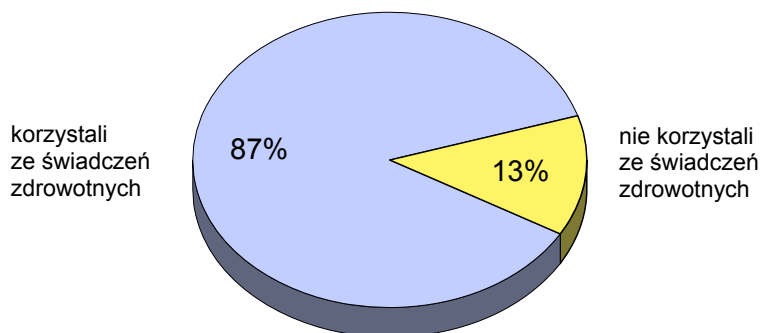
Ankietowani niemal powszechnie (87%) deklarują, że w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż, z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka, korzystali ze świadczeń zdrowotnych. Trzy czwarte Polaków zasięgnęło w tym czasie porady lekarza ogólnego (74%), natomiast połowa udała się po pomoc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

¹Badanie „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.

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

CBOS

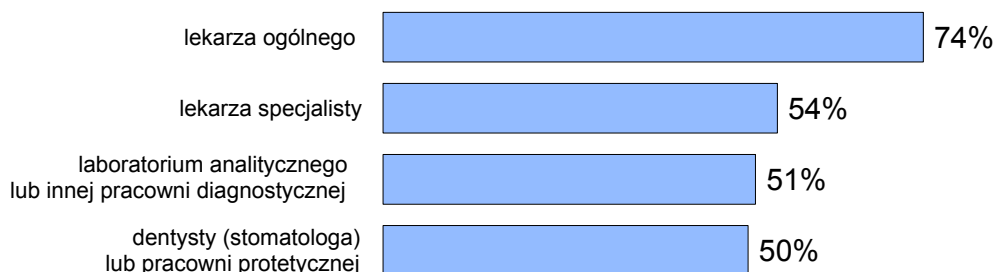
RYS. 1. BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ*:



* 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

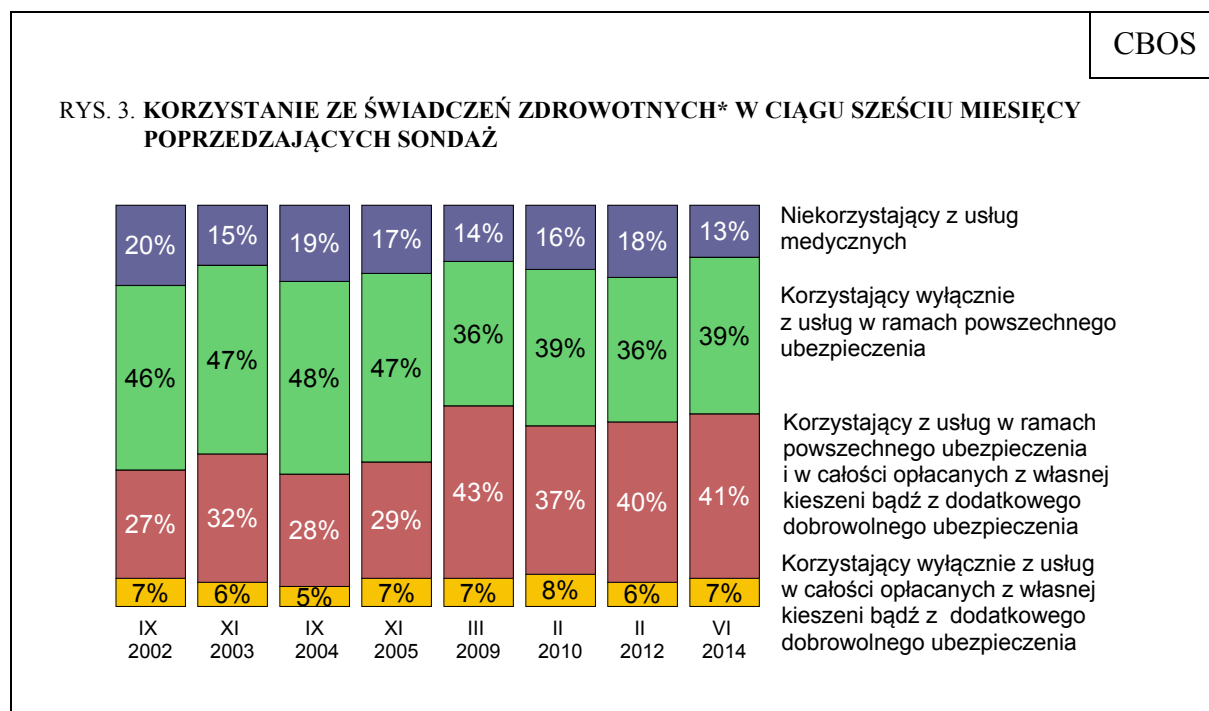
RYS. 2. BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ KORZYSTALI Z USŁUG:



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**

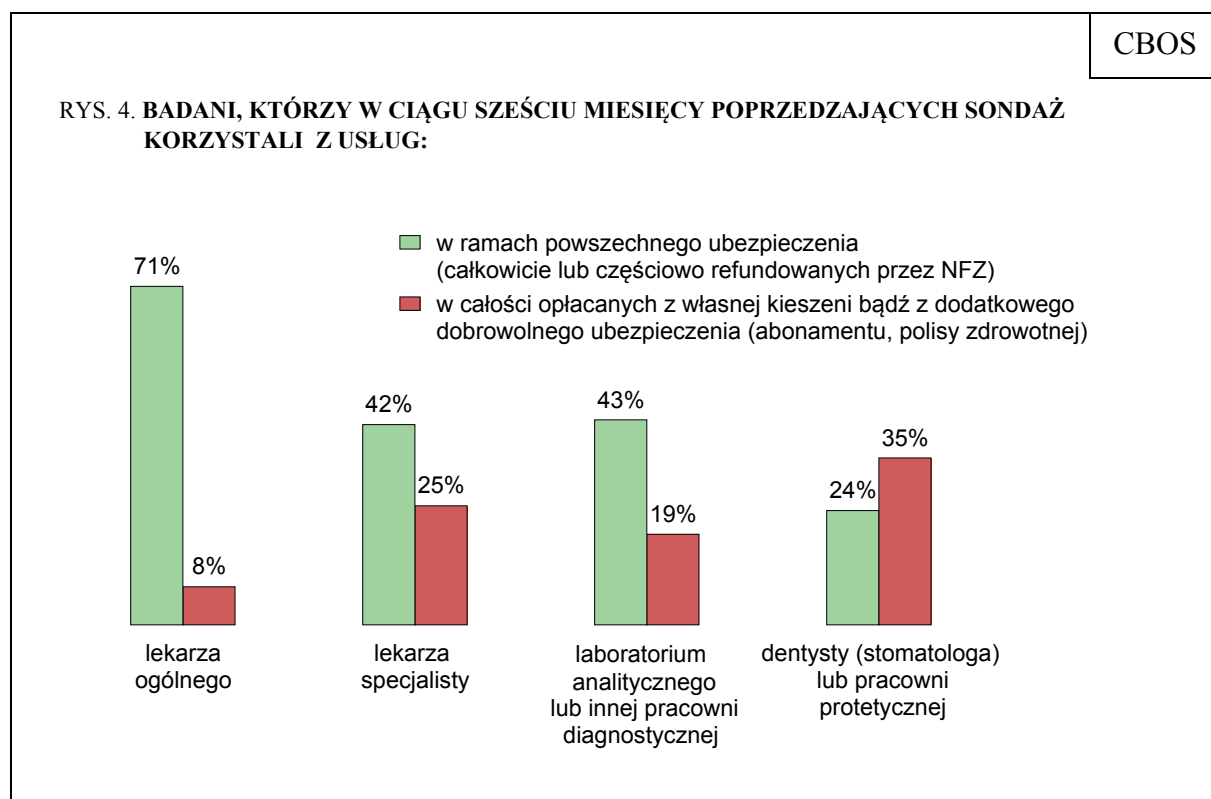
Przeważająca część respondentów w wieku 65 lat i więcej oraz osób z wykształceniem podstawowym korzystała wyłącznie z porad udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Sięganiu po prywatne usługi medyczne sprzyja średni wiek, legitymowanie się lepszym wykształceniem oraz korzystniejsza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

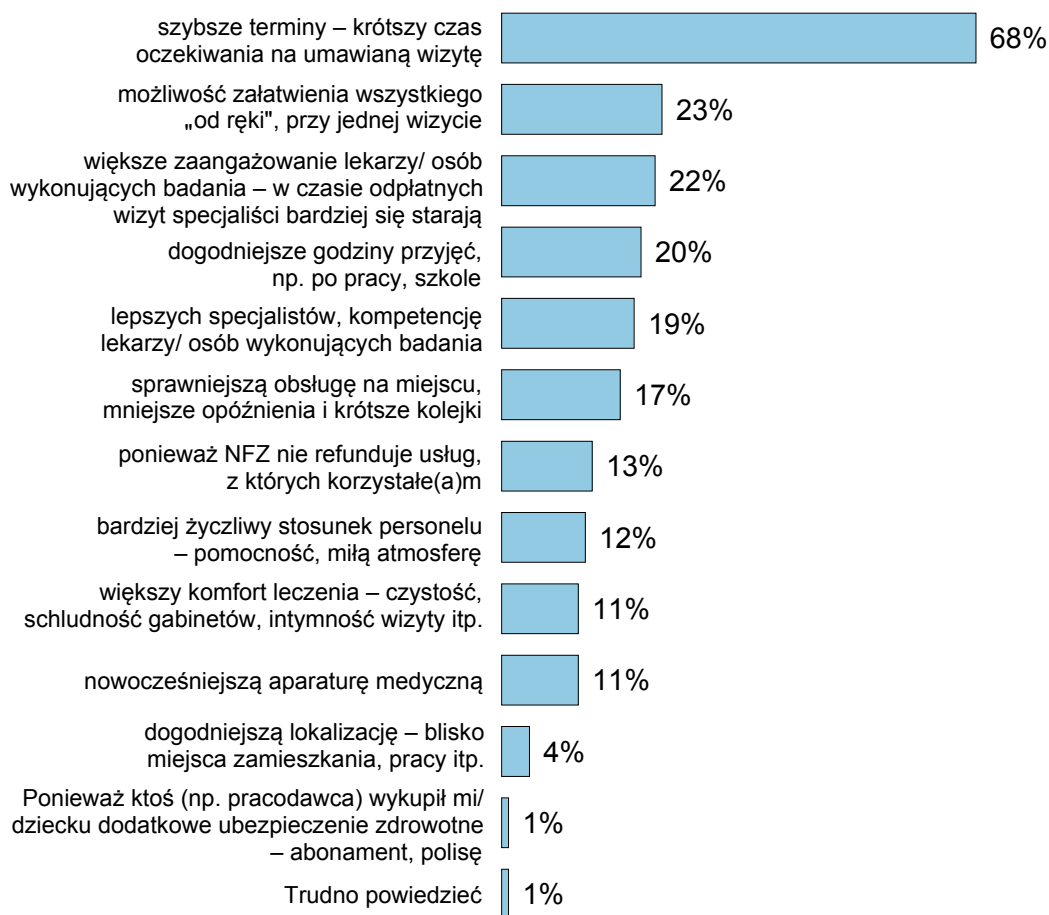
* Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli w tym czasie korzystać ze świadczeń zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i w całości opłacanych z własnej kieszeni bądź z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia



BADANI, KTÓRZY W CIĄGU SZEŚCIU MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH SONDAŻ PRZYNAJMNIEJ RAZ KORZYSTALI Z USŁUG W RAMACH DODATKOWEGO, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (ABONAMENTU, POLISY ZDROWOTNEJ) LUB OPLACANYCH 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

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:	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 atmosfera	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

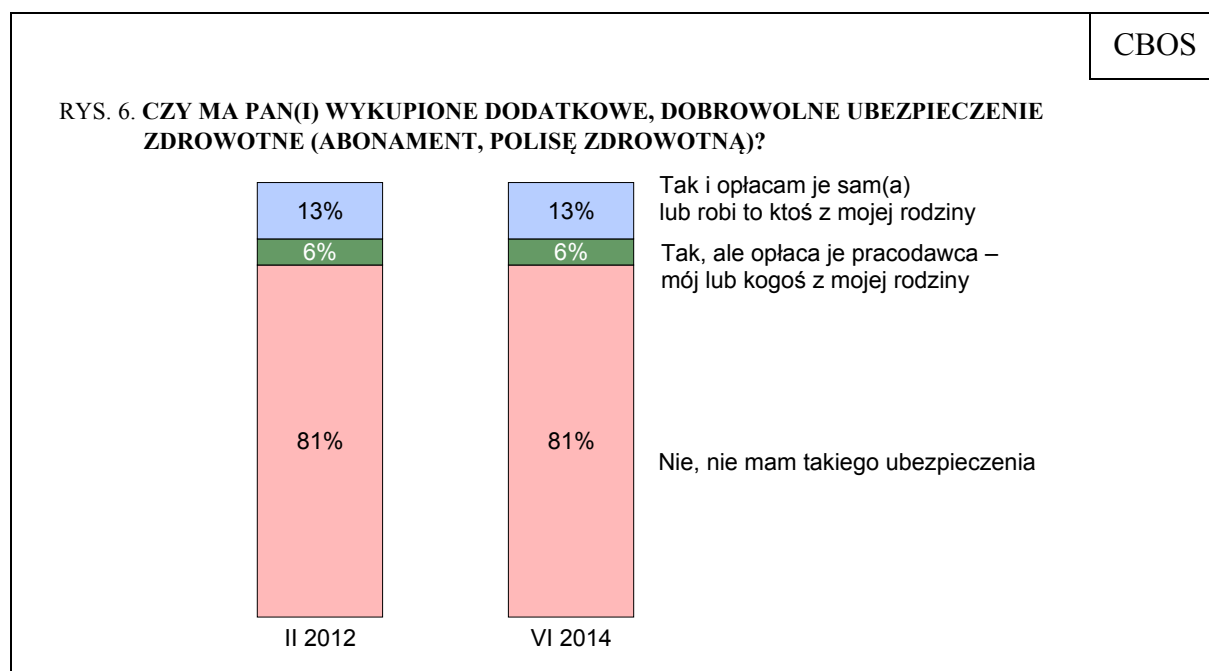
Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ każdy badany mógł wskazać trzy najważniejsze powody

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 zasięgających prywatnie porady lekarza ogólnego, stomatologa lub protetyka częściej niż pozostałych skłaniało do tego większe ich zaangażowanie w wykonywaną pracę (25%).

UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

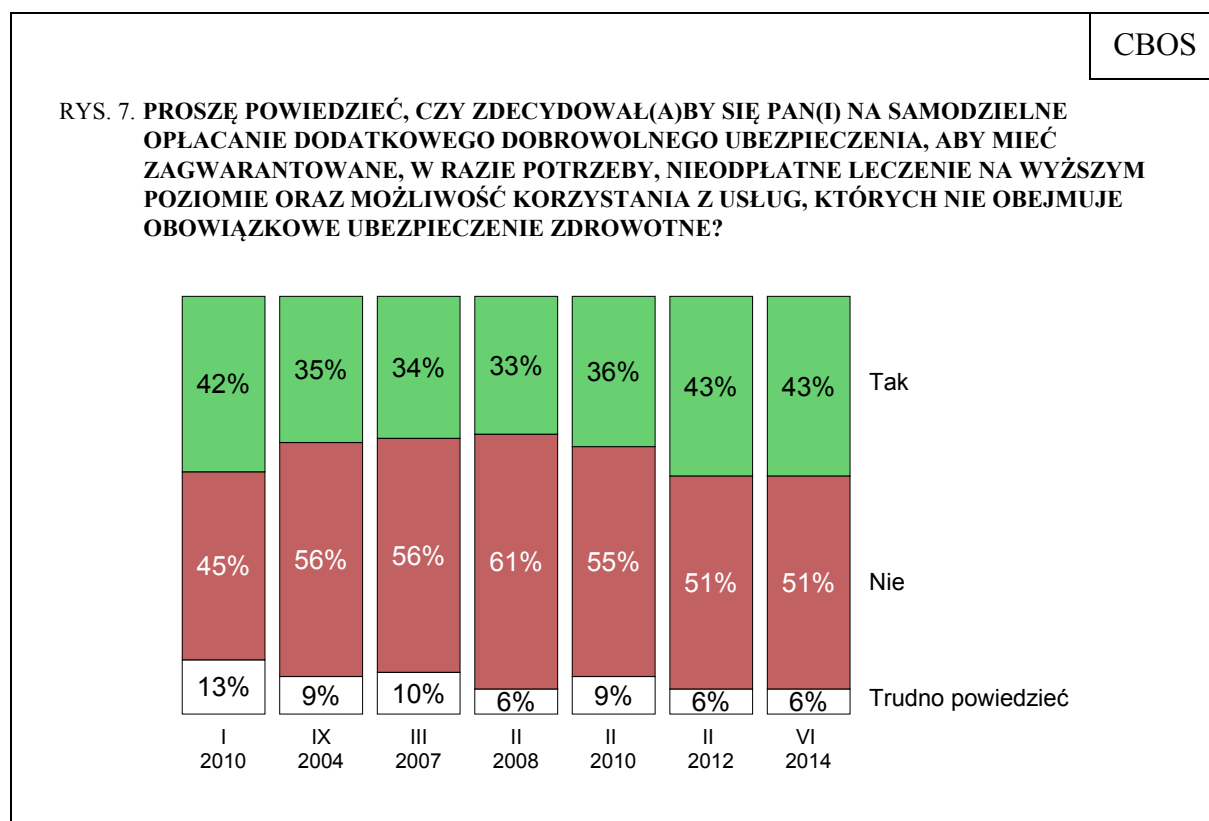
Jedna piąta ankietowanych (19%) deklaruje, że ma wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament lub polisę), w tym 13% opłaca je samodzielnie (z domowego budżetu), a w przypadku 6% finansuje je pracodawca.

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



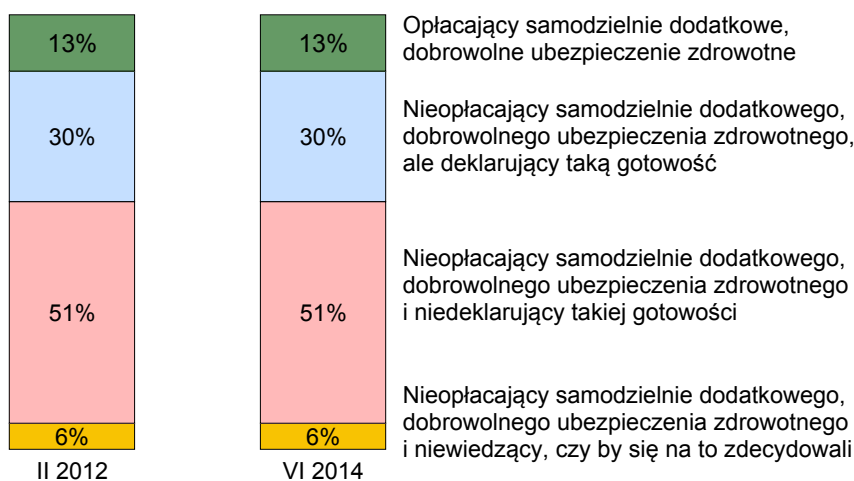
Posiadaniu dodatkowego ubezpieczenia sprzyja średni wiek, życie w większej aglomeracji, lepsze wykształcenie oraz korzystniejsza sytuacja materialna. Stosunkowo częściej deklarują je także osoby korzystające ze świadczeń prywatnych (por. tabela aneksowa).

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

A N E K S

Tabela 1

		Korzystanie ze świadczeń medycznych (z powodu choroby swojej lub dziecka) w ostatnich sześciu miesiącach		Liczba osób
		korzystanie	niekorzystanie	
		%	%	
Ogółem		87	13	1044
Płeć	Mężczyźni	82	18	499
	Kobiety	91	9	545
Wiek	18–24 lata	81	19	122
	25–34	89	11	209
	35–44	94	6	179
	45–54	81	19	168
	55–64	84	16	183
	65 lat i więcej	89	11	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	84	16	402
	Miasto do 19 999	86	14	163
	20 000 – 99 999	87	13	192
	100 000 – 499 999	88	12	187
	500 000 i więcej mieszk.	93	7	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	81	19	228
	Zasadnicze zawodowe	82	18	258
	Średnie	90	10	348
	Wyższe	92	8	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	93	7	85
	Średni personel, technicy	90	10	54
	Pracownicy adm.-biurowi	90	10	76
	Pracownicy usług	93	7	61
	Robotnicy wykwalifikowani	86	14	114
	Robotnicy niewykwalifik.	87	13	43
	Rolnicy	87	13	40
	Pracujący na własny rach.	91	9	52
	Bezrobotni	72	28	97
	Emeryci	89	11	222
	Renciści	89	11	66
	Uczniowie i studenci	79	21	86
	Gospodynie domowe i inni	84	16	49
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	90	10
spółce właścicieli prywatnych i państwa		94	6	90
sekt. pryw. poza rolnict.		88	12	244
prywatnym gosp. rolnym		87	13	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	81	19	119
	501–750	91	9	106
	751–1000	93	7	149
	1001–1500	88	12	173
	Powyżej 1500 zł	87	13	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	89	11	117
	Średnie	86	14	471
	Dobre	87	13	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	93	7	44
	Raz w tygodniu	87	13	486
	1–2 razy w miesiącu	84	16	172
	Kilka razy w roku	88	12	211
	W ogóle nie uczestniczy	84	16	132
Poglądy polityczne	Lewica	85	15	156
	Centrum	84	16	366
	Prawica	91	9	306
	Trudno powiedzieć	85	15	216

Tabela 2

		Korzystanie ze świadczeń medycznych (z powodu choroby swojej lub dziecka) w ostatnich sześciu miesiącach				Liczba osób
		tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ	zarówno w ramach ubezpieczenia w NFZ, jak i prywatnie	tylko prywatnie	niekorzystanie	
		%	%	%	%	
Ogółem		39	41	7	13	1044
Płeć	Mężczyźni	41	33	8	18	499
	Kobiety	37	48	6	9	545
Wiek	18–24 lata	38	30	13	19	122
	25–34	28	53	8	11	209
	35–44	34	51	8	6	179
	45–54	33	44	4	19	168
	55–64	42	36	6	16	183
	65 lat i więcej	59	26	3	11	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	40	38	7	16	402
	Miasto do 19 999	35	43	8	14	163
	20 000 – 99 999	36	46	5	13	192
	100 000 – 499 999	45	38	5	12	187
	500 000 i więcej mieszk.	35	47	11	7	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	54	23	4	19	228
	Zasadnicze zawodowe	44	33	5	18	258
	Średnie	37	46	8	10	348
	Wyższe	20	62	10	8	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	17	62	14	7	85
	Średni personel, technicy	32	53	6	10	54
	Pracownicy adm.-biurowi	23	57	10	10	76
	Pracownicy usług	26	61	6	7	61
	Robotnicy wykwalifikowani	47	35	4	14	114
	Robotnicy niewykwalifik.	61	25		13	43
	Rolnicy	31	50	6	13	40
	Pracujący na własny rach.	20	51	20	9	52
	Bezrobotni	42	30		28	97
	Emeryci	53	31	5	11	222
	Renciści	53	33	4	11	66
	Uczniowie i studenci	32	31	16	21	86
	Gospodynie domowe i inni	38	43	2	16	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	27	56	7	10	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	38	43	13	6	90
	sekt. prywat. poza rolnict.	32	48	7	12	244
	prywatnym gosp. rolnym	32	50	6	13	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	48	31	2	19	119
	501–750	43	44	3	9	106
	751–1000	44	39	9	7	149
	1001–1500	38	44	7	12	173
	Powyżej 1500 zł	31	49	8	13	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	49	33	6	11	117
	Średnie	44	37	4	14	471
	Dobre	31	47	10	13	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	46	39	8	7	44
	Raz w tygodniu	40	41	6	13	486
	1–2 razy w miesiącu	35	41	8	16	172
	Kilka razy w roku	38	45	5	12	211
	W ogóle nie uczestniczy	39	35	10	16	132
Poglądy polityczne	Lewica	35	44	7	15	156
	Centrum	33	44	7	16	366
	Prawica	45	39	7	9	306
	Trudno powiedzieć	43	36	6	15	216

Tabela 3

		Powszechne ubezpieczenie zdrowotne nie obejmuje wszystkich świadczeń. Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?			Liczba osób
		Tak i opłacam je sam(a) lub robi to ktoś z mojej rodziny	Tak, ale opłaca je pracodawca – mój lub kogoś z mojej rodziny	Nie, nie mam takiego ubezpieczenia	
		%	%	%	
Ogółem		13	6	81	1031
Płeć	Mężczyźni	14	8	79	490
	Kobiety	12	4	83	541
Wiek	18–24 lata	13	4	83	118
	25–34	13	12	76	205
	35–44	19	10	71	177
	45–54	16	7	77	167
	55–64	13	2	86	182
	65 lat i więcej	4	0	95	181
Miejsce zamieszkania	Wieś	10	5	85	396
	Miasto do 19 999	15	3	82	159
	20 000 – 99 999	14	4	82	191
	100 000 – 499 999	16	6	78	186
Wykształcenie	500 000 i więcej mieszk.	16	15	68	99
	Podstawowe / gimnazjalne	5	3	92	225
	Zasadnicze zawodowe	13	6	81	256
	Średnie	15	3	83	341
Grupa społeczna i zawodowa	Wyższe	18	14	68	209
	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	19	17	64	85
	Średni personel, technicy	19	19	62	52
	Pracownicy adm.-biurowi	13	13	74	76
	Pracownicy usług	16	10	74	61
	Robotnicy wykwalifikowani	20	8	72	112
	Robotnicy niewykwalifik.	3	8	89	40
	Rolnicy		3	97	40
	Pracujący na własny rach.	34	2	64	51
	Bezrobotni	7	1	92	97
	Emeryci	6	0	94	220
	Renciści	17	1	82	66
	Uczniowie i studenci	13	4	83	82
	Gospodynie domowe i inni	15		85	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	15	13	72	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	11	19	70	89
	sekt. pryw. poza rolnict.	22	7	71	241
	prywatnym gosp. rolnym		3	97	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	5	2	93	119
	501–750	16	5	79	104
	751–1000	16	4	79	149
	1001–1500	10	9	81	171
	Powyżej 1500 zł	18	8	74	220
Ocena własnych war. mater.	Złe	8	2	91	116
	Średnie	12	5	84	465
	Dobre	16	8	76	449
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	20	2	78	44
	Raz w tygodniu	12	4	83	480
	1–2 razy w miesiącu	13	11	76	169
	Kilka razy w roku	13	6	80	207
W ogóle nie uczestniczy	14	5	82	130	
Poglądy polityczne	Lewica	12	8	79	154
	Centrum	15	5	79	363
	Prawica	12	8	80	301
	Trudno powiedzieć	11	2	87	213
Korzystanie ze świadczeń medycznych (z powodu choroby swojej lub dziecka) w ostatnich sześciu miesiącach	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ	9	3	89	401
	zarówno w ramach ubezpieczenia w NFZ, jak i prywatnie	19	8	73	427
	tylko prywatnie	13	19	67	71
	niekorzystanie	8	1	91	133

Tabela 4

		Badani którzy:				Liczba osób
		opłacają samodzielnie dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne	nie opłacają samodzielnie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale deklarują taką gotowość	nie opłacają samodzielnie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego i nie deklarują takiej gotowości	nie opłacają samodzielnie dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego i nie wiedzą, czy by się na to zdecydowali	
		%	%	%	%	
Ogółem		13	30	51	6	1031
Płeć	Mężczyźni	14	30	51	6	490
	Kobiety	12	31	51	6	541
Wiek	18–24 lata	13	48	32	7	118
	25–34	13	41	43	3	205
	35–44	19	34	39	7	177
	45–54	16	30	48	6	167
	55–64	13	23	61	3	182
	65 lat i więcej	4	12	75	8	181
Miejsce zamieszkania	Wieś	10	30	53	7	396
	Miasto do 19 999	15	31	47	7	159
	20 000 – 99 999	14	30	50	6	191
	100 000 – 499 999	16	26	54	4	186
	500 000 i więcej mieszk.	16	39	42	2	99
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	5	21	68	5	225
	Zasadnicze zawodowe	13	27	53	7	256
	Średnie	15	35	45	5	341
	Wyższe	18	38	39	4	209
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	19	36	37	8	85
	Średni personel, technicy	19	41	36	5	52
	Pracownicy adm.-biurowi	13	36	48	3	76
	Pracownicy usług	16	38	40	6	61
	Robotnicy wykwalifikowani	20	25	45	10	112
	Robotnicy niewykwalifik.	3	51	44	2	40
	Rolnicy		28	68	3	40
	Pracujący na własny rach.	34	21	43	1	51
	Bezrobotni	7	41	52	1	97
	Emeryci	6	16	72	7	220
	Renciści	17	21	56	6	66
	Uczniowie i studenci	13	50	30	7	82
Pracuje w:	Gospodynie domowe i inni	15	27	53	5	49
	inst. państw., publicznej	15	32	46	7	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	11	43	44	2	89
	sekt. pryw. poza rolnict.	22	32	40	6	241
	prywatnym gosp. rolnym		31	65	3	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	5	41	52	3	119
	501–750	16	28	54	3	104
	751–1000	16	24	54	5	149
	1001–1500	10	33	53	5	171
	Powyżej 1500 zł	18	32	45	5	220
Ocena własnych war. mater.	Złe	8	24	65	4	116
	Średnie	12	24	59	5	465
	Dobre	16	39	39	6	449
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	20	14	57	9	44
	Raz w tygodniu	12	28	54	6	480
	1–2 razy w miesiącu	13	30	51	6	169
	Kilka razy w roku	13	39	42	6	207
	W ogóle nie uczestniczy	14	35	51	1	130
Poglądy polityczne	Lewica	12	35	51	1	154
	Centrum	15	33	47	5	363
	Prawica	12	29	53	6	301
	Trudno powiedzieć	11	26	53	10	213
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	9	25	62	5	401
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	19	35	41	5	427
	tylko prywatnie	13	46	38	3	71
	niekorzystanie	8	26	56	10	133