

## Oszczędzanie na zdrowiu

Przedruk i rozpowszechnianie  
tej publikacji **w całości** dozwolone  
wyłącznie za zgodą CBOS.  
Wykorzystanie **fragmentów**  
**oraz danych empirycznych**  
wymaga podania źródła

Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 14 stycznia 2016 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

Polacy – przynajmniej, gdy już chorują lub odczuwają jakieś dolegliwości zdrowotne – raczej nie są skłonni bagatelizować stanu swego zdrowia. Korzystanie z opieki zdrowotnej jest niemal powszechne. Według naszych badań, w pierwszym półroczu 2016 roku 84% ankietowanych, z powodu stanu zdrowia swego lub dziecka, przynajmniej raz zasięgało porady lekarskiej, robiło jakieś badania diagnostyczne lub korzystało z usług stomatologa czy protetyka. Mimo że zdecydowana większość leczy się w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, potrzeby zdrowotne Polaków znacznie przekraczają wydolność tego systemu. W minionym półroczu prawie połowa ankietowanych finansowała sobie dodatkowo, z własnej kieszeni lub z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, potrzebne świadczenia czy usługi medyczne<sup>1</sup>. Koszty leków i leczenia stanowią też niemałą część polskich budżetów domowych<sup>2</sup>. Według danych GUS, w 2015 roku wydatki na ochronę zdrowia stanowiły 5,3% przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w gospodarstwie domowym i w stosunku do 2014 roku ich udział w budżetach domowych (w przeliczeniu na 1 osobę) był o 0,3 punktu procentowego wyższy.

W jednym z ostatnich sondaży poświęconych opiece zdrowotnej w naszym kraju<sup>3</sup>, próbowaliśmy określić, w jakim stopniu Polacy rezygnują z leczenia z powodu braku pieniędzy – z wydatków na leki oraz różnego rodzaju świadczenia i usługi zdrowotne.

Z deklaracji badanych wynika, że w pierwszym półroczu br. problem ten dotyczył mniej więcej co siódme gospodarstwa domowego (15%). Tylu respondentów przyznało, że w tym czasie oni sami lub ktoś inny z ich gospodarstwa domowego przynajmniej raz musiał zrezygnować z jakichś świadczeń lub usług zdrowotnych z powodów finansowych. To znacznie mniej niż rejestrowaliśmy przed szesnastoma laty, w styczniu 2000 roku. Wówczas problem ten występował w gospodarstwie domowym co trzeciego z badanych (34%).

---

<sup>1</sup> Zob. komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, sierpień 2016 (oprac. A. Cybulska).

<sup>2</sup> Zob. komunikat CBOS „Wydatki gospodarstw domowych na leki i leczenie”, sierpień 2016 (oprac. A. Piegat).

<sup>3</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (313) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face to face) wspomaganych komputerowo (CAPI) w dniach 2–9 czerwca 2016 roku na liczącej 1002 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

W stosunku do tamtego okresu rejestrujemy zatem wyraźny postęp, jeśli chodzi o stopień zaspokajania potrzeb zdrowotnych. Należy jednak zaznaczyć, że okres, do którego odnosimy aktualne wyniki (rok 2000), był dość szczególny. Badanie zostało bowiem zrealizowane zaledwie w rok po wejściu w życie reformy służby zdrowia, która gruntownie zmieniła funkcjonujący wcześniej system opieki zdrowotnej, a deklaracje ankietowanych dotyczyły okresu sześciu miesięcy wstecz (a więc okresu od czerwca 1999 do stycznia 2000 roku). W nowych ówczesnie realiach trudno było odnaleźć się zarówno pacjentom, jak i lekarzom. Prawdopodobnie z tego powodu zwiększyła się konieczność finansowania różnych świadczeń i usług medycznych we własnym zakresie, a wraz z tym wzrostem zwiększył się odsetek gospodarstw domowych, które nie przewidziały takich wydatków i nie mogły sobie na nie pozwolić. Szczególna sytuacja w punkcie odniesienia nie zmienia jednak faktu, że skala oszczędzania na zdrowiu z przyczyn finansowych w ostatnich latach wyraźnie zmalała.

Fakt, że Polacy coraz mniej oszczędzają na zdrowiu i maleje liczba gospodarstw domowych, w których z powodu braku pieniędzy trzeba było zrezygnować z jakichś wydatków na leczenie, jest – jak się wydaje – przede wszystkim konsekwencją rosnącej zamożności społeczeństwa i większych niż jeszcze kilkanaście lat temu możliwości finansowych gospodarstw domowych. Według danych GUS<sup>4</sup>, w stosunku do pierwszych lat obecnego stulecia obserwujemy nie tylko sukcesywny wzrost dochodów Polaków, ale też – co wydaje się szczególnie istotne z punktu widzenia możliwości radzenia sobie w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia czy choroby – z roku na rok gospodarstwa domowe dysponują coraz większymi nadwyżkami przychodów nad wydatkami. Jeszcze w 2004 roku udział wydatków w tzw. dochodzie rozporządzalnym gospodarstw domowych wynosił 94,5%, w 2015 roku – już tylko 78,7%.

W roku 2016 z powodu braku środków finansowych stosunkowo najwięcej osób zrezygnowało z zakupu leków zaleconych przez lekarza oraz z leczenia zębów (po 7% respondentów i członków ich gospodarstw domowych). Niewiele rzadziej rezygnowano z porad lekarzy specjalistów (6%). Niewielkie grupy ankietowanych zadeklarowały, że oni sami lub członkowie ich rodzin, ze względu na brak pieniędzy w minionym półroczu, zmuszeni byli zrezygnować z zabiegów rehabilitacyjnych, wizyty u lekarza ogólnego czy protetyka (po 3%). Jeszcze rzadziej wymieniano w tym kontekście niemożność zrobienia

---

<sup>4</sup> Zob. „Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych”, GUS, maj 2016.

analiz i badań diagnostycznych, rezygnację z zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych czy leczenia sanatoryjnego (po 2%). Do całkiem już wyjątkowych należały sytuacje, w których brak środków uniemożliwił respondentom poddanie się zabiegom chirurgicznym czy leczeniu szpitalnemu (po 1%).

Tabela 1

Czy w ciągu ostatniego półrocza Pan(i) lub ktoś z Pana(i) gospodarstwa domowego był zmuszony z braku pieniędzy zrezygnować:	Tak, raz	Tak, dwa razy lub więcej	Nie
	w procentach		
– z wykupienia recept/kupna leków lub innych środków medycznych zalecanych przez lekarza	2	5	93
– z leczenia zębów, wizyty u dentysty	3	4	93
– z wizyty u lekarza specjalisty	3	3	94
– z zabiegów rehabilitacyjnych	1	2	97
– z wizyty u lekarza ogólnego	2	1	97
– z usług protetycznych	2	1	97
– ze zrobienia analiz i badań diagnostycznych	1	1	98
– z zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych	1	1	98
– z wyjazdu do sanatorium/leczenia w sanatorium	1	1	98
– z leczenia szpitalnego	1	0	99
– z operacji, zabiegów chirurgicznych	1	0	99
– z innych usług medycznych/zdrowotnych	1	1	96

\* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć” i odmowy odpowiedzi

Porównanie aktualnych deklaracji badanych z zebranymi ponad szesnaście lat temu pozwala stwierdzić, że struktura tych zdrowotnych „oszczędności”, czyli niezrealizowanych z powodów finansowych wydatków na zdrowie, jest dziś niemal identyczna jak wówczas. Tak jak w 2000 roku, tak i teraz w sytuacji niedoborów finansowych Polacy najczęściej rezygnują z wykupywania zapisanych przez lekarza leków oraz z leczenia zębów i płatnych konsultacji specjalistów – a więc z tych usług, z których nota bene najwięcej osób korzysta poza systemem kontraktowanym przez NFZ, finansując je z własnej kieszeni<sup>5</sup>. W tych też dziedzinach – zaopatrywania się w zalecane leki, leczenia zębów i korzystania z odpłatnych porad specjalistów – rejestrujemy stosunkowo największą poprawę: liczba badanych, których gospodarstw domowych problem ten dotyczył, jest dziś znacznie mniejsza.

<sup>5</sup> Zob. komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, sierpień 2016 (oprac. A. Cybulska).

Podobnie jak w 2000 roku, najrzadziej rezygnowano natomiast z zakupu środków bądź przyrządów rehabilitacyjnych lub korekcyjnych oraz z leczenia szpitalnego i zabiegów chirurgicznych, a więc tych świadczeń, które w relatywnie największym stopniu wciąż pozostają domeną lecznictwa publicznego.

CBOS

RYS. 1. CZY W CIĄGU OSTATNIEGO PÓLROCZA PAN(I) LUB KTOŚ Z PANA(I) GOSPODARSTWA DOMOWEGO BYŁ ZMUSZONY Z BRAKU PIENIĘDZY ZREZYGNOWAĆ:



\* Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć” i odmowy odpowiedzi

Czynnikiem, który decyduje o częstotliwości rezygnacji ze świadczeń, jest oczywiście przede wszystkim sytuacja materialna badanych, zarówno w ujęciu obiektywnym, jak i subiektywnym. Na zdrowiu najczęściej oszczędzają osoby najgorzej sytuowane oraz źle oceniające własne warunki materialne. Aż 45% badanych, którzy negatywnie oceniają własną sytuację materialną, zadeklarowało, że w ich gospodarstwie domowym przynajmniej raz zdarzyło się, iż zrezygnowano z jakichś wydatków na zdrowie. Konieczność rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych znacznie częściej jest też udziałem osób najgorzej sytuowanych, z gospodarstw domowych, w których dochód *per capita* nie przekracza 649 zł (29%). W pozostałych kategoriach dochodowych różnice nie są już tak wyraźne (zob. tabele aneksowe).

Obok ogólnej sytuacji materialnej rodziny i poziomu dochodów, o rezygnacji z wydatków na zdrowie w gospodarstwie domowym w bardzo dużym stopniu decyduje także fakt, czy ktoś się leczy i jak dużo wydaje na to z własnej kieszeni. Dobrze ilustrują to różnice przeciętnych trzymiesięcznych wydatków w gospodarstwach domowych, w których badani jednocześnie zadeklarowali, że oni sami lub członkowie ich rodzin przynajmniej raz musieli zrezygnować z jakichś wydatków na zdrowie z przyczyn finansowych, i tych, w których nie dochodziło do takich sytuacji. W pierwszych, w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających sondaż wydano na ten cel średnio prawie 1189 zł, natomiast tam, gdzie nie było konieczności rezygnowania z zakupu leków czy finansowania jakichś świadczeń zdrowotnych, przeciętnie wydano znacznie mniej – bo niespełna 739 zł.

Tabela 2

Deklaracje dotyczące rezygnacji z wydatków na zdrowie w gospodarstwach domowych respondentów z powodów finansowych	Średnie deklarowane wydatki na leczenie za okres trzech miesięcy w gospodarstwach domowych respondentów:
Badani lub członkowie ich gospodarstwa domowego przynajmniej raz zrezygnowali z zakupu leków, sprzętu czy usług medycznych	1189 zł
Nie zrezygnowano z wydatków na zdrowie	739 zł

Na zakup leków lub inne wydatki na zdrowie najczęściej brakowało tym, którzy leczyli się nie tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale i dodatkowo finansowali sobie usługi lub świadczenia medyczne, płacąc za nie z własnej kieszeni lub z dodatkowego abonamentu zdrowotnego (18%).

Tabela 3

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych*	Odsetek badanych deklarujących przypadki rezygnowania z wydatków na leczenie w ich gospodarstwach domowych
Niekorzystający z usług medycznych	11
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	13
Korzystający z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem – finansowanych w całości z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	18
Korzystający wyłącznie z usług w całości opłacanych z własnej kieszeni lub finansowanych z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (abonamentu, polisy)	11

\* 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 POZ / lekarza specjalisty / laboratorium analitycznego / pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroskopia itp.) (1) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – chodzi nam o świadczenia całkowicie lub częściowo refundowane przez NFZ, (2) świadczonych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – a więc finansowanych przez Pana(ią) samodzielnie lub dostępnych w ramach posiadanego przez Pana(ią)/Państwa dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej).

Rezygnacja ze świadczeń medycznych z przyczyn finansowych w dużo większym stopniu niż przeciętnie dotyczy gospodarstw domowych, których członkowie mają poważne i długotrwałe problemy zdrowotne. Spośród respondentów, w rodzinach których chorują przewlekłe co najmniej dwie osoby, aż 28% zadeklarowało, że zdarzały się przypadki rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych z powodu braku funduszy. Wśród badanych, w rodzinach których długotrwałe choruje jedna osoba, taką deklarację złożyło 16%. Natomiast w gospodarstwach domowych, w których nie ma przewlekłe chorych, z leczenia rezygnowano w co dziesiątym przypadku (10%).



Tabela 4

Chorzy na choroby przewlekłe wśród członków gospodarstw domowych	Przynajmniej raz zrezygnowano z zakupu leków lub innych usług czy świadczeń zdrowotnych powodów finansowych	Nie zrezygnowano z zakupu leków lub świadczeń zdrowotnych
	w procentach	
Nikt z członków gospodarstwa domowego respondenta nie choruje na choroby przewlekłe	10	90
Choruje jedna osoba	16	84
Chorują co najmniej dwie osoby	28	72

W podobny sposób na częstość rezygnacji z leczenia lub usług zdrowotnych z powodów finansowych wpływa niepełnosprawność respondenta lub kogoś z jego rodziny. W co piątej rodzinie, w której jest osoba niepełnosprawna, przynajmniej raz zrezygnowano ze świadczeń zdrowotnych (20%), natomiast z rodzinach bez osób niepełnosprawnych odsetek ten wynosi 13%. Niepełnosprawność dwóch osób w gospodarstwie domowym w jeszcze większym stopniu pogarsza możliwości finansowania leczenia – w prawie co trzeciej takiej rodzinie w ostatnim półroczu zrezygnowano z jakichś świadczeń zdrowotnych z powodów finansowych (31%).

Tabela 5

Osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności wśród członków gospodarstw domowych	Przynajmniej raz zrezygnowano z zakupu leków lub świadczeń zdrowotnych z powodów finansowych	Nie zrezygnowano z zakupu leków lub świadczeń zdrowotnych
	w procentach	
Brak takich osób	13	87
Jedna osoba	20	80
Co najmniej dwie osoby	31	69



Nasze badanie z 2000 roku, którego wyniki stanowią tu punkt odniesienia, zrealizowane było w dość szczególnym momencie, zaledwie w rok od wejścia w życie reformy służby zdrowia, która gruntownie zmieniła dotychczasowy sposób funkcjonowania opieki zdrowotnej. Perturbacje związane z jej wprowadzeniem i funkcjonowaniem w nowym systemie mogły sprawić, że poziom ówczesnych rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych z powodów finansowych mógł być nieco zawyżony w stosunku do okresu wcześniejszego. Jednak nawet ta wysoko ustawiona poprzeczka nie tłumaczy tak wyraźnego w polskich

rodzinach w ostatnim czasie spadku skali „oszczędności” zdrowotnych wymuszonych brakiem funduszy. Wydaje się, że obecnie, w porównaniu z sytuacją sprzed szesnastu lat, większa jest nie tylko wydolność samego systemu publicznej opieki zdrowotnej, ale także większe są umiejętności pacjentów, jeśli chodzi o optymalne wykorzystywanie świadczeń dostępnych w ramach NFZ. W stosunku do stycznia 2000 roku rządziej występuje konieczność finansowania przez pacjentów niektórych świadczeń i usług z własnej kieszeni.

Częstość rezygnacji z usług medycznych z powodów finansowych jest związana ze statusem materialnym – z leczenia częściej rezygnują ci, których na to nie stać lub którzy są przekonani, że na wydatki zdrowotne nie mogą sobie pozwolić. Jednak w największym stopniu konieczność oszczędzania na wydatkach zdrowotnych, czyli de facto nierealizowania w pełni zaleceń lekarzy, dotyczy rodzin osób niepełnosprawnych oraz przewlekle chorych.

Opracowała  
Agnieszka CYBULSKA