

Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych

Znak jakości przyznany CBOS przez
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku na rok 2020/21



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

Sposób korzystania przez Polaków z opieki zdrowotnej monitorujemy od wielu lat. Do czasu wybuchu pandemii koronawirusa problematykę tę podejmowaliśmy w cyklu dwuletnim, od ubiegłego roku pytania o to, czy i z jakichś świadczeń medycznych Polacy korzystali w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż, zadajemy co rok. Omawiane badanie¹, podobnie jak ubiegłoroczne, realizowane było w pierwszej dekadzie lipca, odpowiedzi respondentów opisują zatem ich doświadczenia z analogicznego okresu – względem ubiegłorocznego pomiaru – i dają tym samym pełne możliwości porównań.

KORZYSTANIE Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

W ciągu półroczia poprzedzającego sondaż ponad trzy czwarte ankietowanych (78%) 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.

CBOS

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



¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (374) 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, 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 1 do 11 lipca 2021 roku na próbie liczącej 1166 osób (w tym: 67,7% metodą CAPI, 21,4% – CATI i 10,9% – CAWI).

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

Prawie trzy piąte respondentów przynajmniej raz zasięgnęło w tym czasie porady lekarza ogólnego (59%). Blisko co drugi konsultował się z lekarzem specjalistą (47%). Prawie tyłu samo ankietowanych korzystało w tym czasie z usług laboratorium analitycznego (46%), a co trzeci korzystał z usług pracowni diagnostycznych wykonujących takie badania jak USG, RTG, tomografię, gastroskopię itp. W sumie z jakiejś formy badań diagnostycznych – czy to laboratoryjnych czy realizowanych przez wyspecjalizowane pracownie lub gabinety – korzystało 52% dorosłych Polaków. Ponad dwie piąte badanych odwiedziło w pierwszym półroczu dentystę lub protetyka (42%).

TABELA 1

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:	
– lekarza ogólnego	59%
– lekarza specjalisty	47%
– laboratorium analitycznego	46%
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	30%
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	42%
	52%

W pierwszej połowie 2021 roku Polacy korzystali ze świadczeń zdrowotnych wyraźnie częściej niż w analogicznym okresie poprzedniego roku. W stosunku do ubiegłorocznego pomiaru odsetek korzystających z jakiejś formy pomocy medycznej wzrósł o 8 punktów procentowych (z 70% do 78% obecnie). Trochę częściej niż w roku ubiegłym korzystaliśmy m.in. z usług lekarzy ogólnych (wzrost o 4 punkty procentowe, z 55% do 59%) i prawie w takim samym stopniu zwiększył się odsetek zasięgających porady lekarza specjalisty (o 5 punktów procentowych, z 42% do 47%). Trochę większa liczba pacjentów niż w analogicznym okresie 2020 roku poddała się także badaniom diagnostycznym typu USG, RTG, tomografia czy badaniom endoskopowym (wzrost o 5 punktów procentowych, z 25% do 30%). Największy wzrost liczby korzystających obserwujemy w dziedzinie badań laboratoryjnych oraz usług stomatologicznych i protetycznych. W porównaniu z poprzednim rokiem odsetek korzystających z usług laboratoriów analitycznych jest dziś aż o 12 punktów procentowych wyższy (wzrost z 34% do 46% obecnie), jednak wydaje się, że wynik ten w znacznej mierze należy przypisać dużo częstszym niż w 2020 roku testom na COVID-19. Porównywalnie wzrósł odsetek badanych, którzy w tym roku przynajmniej raz odwiedzili dentystę lub protetyka. O ile w pierwszym półroczu zeszłego roku z ich usług zdarzyło się skorzystać tylko niespełna co trzeciemu z badanych (31%), to w pierwszym półroczu tego roku odsetek ten wyniósł 42% (wzrost o 11 punktów procentowych).

Odwołując się zarówno do ubiegłorocznych, jak i aktualnych danych należy podkreślić, iż mimo poprawy powszechność korzystania przez Polaków ze świadczeń medycznych w okresie pandemii wciąż pozostaje dużo niższa od tej, którą rejestrowaliśmy wcześniej. W 2018 roku odsetek badanych, którym na przestrzeni ostatnich sześciu miesięcy zdarzyło się skorzystać z jakiejś formy świadczeń lub usług zdrowotnych, wynosił 88%, a więc o 10 punktów procentowych więcej niż obecnie. Dysproporcje między wynikiem, który rejestrowaliśmy przed nadejściem pandemii a tym, który obserwujemy obecnie, w największym stopniu dotyczą korzystania z usług lekarzy POZ. W latach 2014–2018 z usług tych lekarzy w ciągu sześciu pierwszych miesięcy korzystało 73%–75% ogółu dorosłych Polaków. Dziś odsetek ten jest o 16 punktów procentowych niższy. Trzeba jednak

pamiętać, że wiele zmieniło się ostatnio w sposobie korzystania z usług lekarzy POZ. Teleporady i e-recepty w znacznej mierze ograniczyły konieczność osobistych wizyt w przychodniach i gabinetach, a w niektórych sytuacjach uzyskanie recepty w ogóle nie wymaga już konsultacji z lekarzem.

W drugim roku pandemii wciąż znacznie mniej osób niż wcześniej korzysta też z porad lekarzy specjalistów (w porównaniu z latami 2014–2018 spadek o 7–8 punktów procentowych). Mimo testów na COVID-19, których wcześniej nie musieliśmy robić, odsetek badanych korzystających z różnego rodzaju badań diagnostycznych okazał się w sumie mniejszy niż w 2018 roku (spadek z 60% w 2018 do 52% obecnie). Więcej osób niż przed rokiem, ale wciąż mniej niż w ubiegłych latach, przynajmniej raz odwiedziło dentystę czy 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
	w procentach					
– lekarza ogólnego	71	74	73	75	55	59
– laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej	45	51	56	60	40	52
– lekarza specjalisty	48	54	54	55	42	47
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	47	50	46	53	31	42

Podobnie jak w ubiegłych latach ze świadczeń medycznych częściej korzystały kobiety niż mężczyźni (83% wobec 73%). Korzystanie z opieki zdrowotnej związane jest również z poziomem wykształcenia oraz miejscem zamieszkania – częściej robiły to osoby lepiej wykształcone (87% absolwentów wyższych uczelni i 69% badanych z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym) i mieszkające w większych miejscowościach (84% mieszkańców największych miast i 74% mieszkańców wsi). W grupach społeczno-zawodowych częściej niż inni ze świadczeń medycznych korzystały gospodynie domowe (90%), osoby pracujące na własny rachunek oraz kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (po 89%), najrzadziej zaś osoby bezrobotne (56%) oraz rolnicy (66%) i robotnicy bez względu na kwalifikacje (67%).

KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ W RAMACH POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Prawie dwie trzecie Polaków w pierwszym półroczu tego roku korzystało z jakiejś formy świadczeń dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (65%). Najczęściej były to porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub/i pediatry (53%). Trzech na dziesięciu ankietowanych przynajmniej raz konsultowało się z lekarzem specjalistą (30%). Co trzeci badany korzystał z usług laboratorium analitycznego (34%), a co piąty miał wykonywane inne badania diagnostyczne, takie jak np. RTG, USG, tomografia, gastroskopia czy inne badania (21%). Najmniej osób – co siódmy

badany (13%) – korzystało 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)	53	47
– lekarza specjalisty	30	70
– laboratorium analitycznego	34	66
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	21	79
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	13	87

Generalnie w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż odsetek leczących się w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w porównaniu z wynikami z ubiegłego roku, zwiększył się z 59% do 65%. Jeśli jednak chodzi o korzystanie z konkretnych usług medycznych, sytuacja znacząco poprawiła się jedynie w obszarze badań diagnostycznych, w tym przede wszystkim analiz laboratoryjnych (wzrost korzystających o 8 punktów procentowych). Grupa respondentów, u których wykonano innego rodzaju badania diagnostyczne (np. RTG, USG czy endoskopie) w stosunku do krytycznego 2020 roku, zwiększyła się jedynie o 4 punkty procentowe. W przypadku pozostałych usług medycznych nie notujemy poprawy, jeśli chodzi o liczbę korzystających w stosunku do pierwszego okresu epidemii. Odsetek badanych, którym w tym roku w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających lipcowy sondaż zdarzyło się choćby raz skorzystać z usług lekarza POZ i/lub pediatry, wzrósł w stosunku do analogicznego okresu w 2020 roku zaledwie o 2 punkty procentowe. Również nieznacznie, w granicach błędu pomiaru, przybyło pacjentów korzystających w ramach NFZ z usług stomatologów lub pracowni protetycznych (wzrost o 2 punkty procentowe). Praktycznie nie zmienił się także odsetek osób, które w ramach świadczeń z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zasięgały w tym roku porady lekarza specjalisty (wzrost o 1 punkt).

W drugim roku pandemii, w porównaniu z ostatnim pomiarem sprzed jej nadejścia – z czerwca 2018 roku, korzystanie ze wszystkich ujętych w badaniu kategorii usług i świadczeń medycznych dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wciąż pozostaje wyraźnie niższe. W pierwszym półroczu 2018 roku z usług lekarzy POZ lub/i pediatrów korzystało 71% ankietowanych, a więc aż o 18 punktów procentowych więcej osób niż w analogicznym okresie br. Wyraźnie rzadziej niż w 2018 roku korzystano z usług lekarzy specjalistów (spadek o 10 punktów procentowych w stosunku do 2018), pozalaboratoryjnych badań diagnostycznych (spadek o 8 punktów procentowych) oraz usług stomatologicznych i protetycznych (spadek o 6 punktów procentowych). Podobnie było w przypadku analiz laboratoryjnych – mimo iż dużą część stanowią tutaj prawdopodobnie testy na COVID-19 zlecane przez lekarzy POZ (spadek o 12 punktów procentowych w stosunku do roku 2018).

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	VII 2021
	w procentach			
– lekarza ogólnego	70	71	51	53
– lekarza specjalisty	41	40	29	30
– laboratorium analitycznego	43	46	26	34
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	28	29	17	21
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	22	19	11	13
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	65

KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ POZA SYSTEMEM POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Prawie co drugi Polak w ciągu ostatniego półrocza przynajmniej raz korzystał z jakichś świadczeń medycznych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, za które płacił z własnej kieszeni lub były one dlań dostępne w ramach dodatkowego ubezpieczenia opłacanego samodzielnie lub finansowanego przez pracodawcę (49%). Tak jak dotychczas w tym systemie największym zainteresowaniem pacjentów cieszyły się usługi stomatologa lub/i pracowni protetycznej (35%). Więcej niż co czwarty ankietowany w ramach abonamentu, polisy lub całkowicie prywatnie zasięgał porady lekarza specjalisty (28%). Co piąty respondent na tej zasadzie korzystał z usług laboratorium analitycznego (21%), a co siódmy poddał się jakimś innym badaniom diagnostycznym np. USG, miał robioną tomografię, gastroscopię itp. (13%). Obok badań diagnostycznych, tak jak do tej pory, najmniejszym zainteresowaniem pacjentów w tym systemie cieszyły się usługi lekarzy ogólnych (12%).

TABELA 5

Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy korzystał(a) Pan(i) z następujących 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	12
– lekarza specjalisty	28	72
– laboratorium analitycznego	21	79
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	13	87
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	35	65

Pandemia koronawirusa, zwłaszcza w pierwszej fazie, wyraźnie ograniczyła korzystanie przez Polaków ze świadczeń zdrowotnych nie tylko tych dostępnych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale i oferowanych poza nim – kupowanych samodzielnie na zasadach rynkowych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W 2020 roku, w stosunku do poprzedniego pomiaru z 2018 roku, odnotowaliśmy aż 18-punktowy spadek liczby

leczących się prywatnie (z 57% do zaledwie 39% w lipcu 2020). Obecnie, w drugim roku pandemii, korzystających na tej zasadzie z usług medycznych jest już znacznie więcej (wzrost o 10 punktów procentowych, z 39% w 2020 do 49% obecnie). Warto przy tym zauważyć, iż wzrost liczby leczących się w minionym półroczu poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest większy niż odnotowany w przypadku usług medycznych zapewnianych przez państwo (wzrost odsetka korzystających o 6 punktów procentowych, z 59% w 2020 do 65% obecnie).

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	VII 2021
	w procentach			
– lekarza ogólnego	8	12	11	12
– lekarza specjalisty	26	29	21	28
– laboratorium analitycznego	15	23	15	21
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	10	13	11	13
– dentyści (stomatologa) lub pracowni protetycznej	32	43	24	35
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	49

W tym roku w ramach abonamentu, polisy czy na zasadzie zorganizowanej prywatnie wizyty lub porady Polacy szczególnie częściej niż w pierwszej połowie 2020 roku odwiedzali stomatologów i pracownie protetyczne (wzrost korzystających o 11 punktów procentowych). Jest to jedyna spośród wyróżnionych w badaniu sfera usług prywatnych, w której liczba korzystających wciąż pozostała znacząco mniejsza niż w 2018 roku. W porównaniu z ubiegłym rokiem o 7 punktów procentowych (z 21% do 28%), a więc do poziomu sprzed trzech lat, wzrosła liczba zasięgających porady lekarza specjalisty i w podobnym stopniu wzrosło korzystanie z usług laboratoriów analitycznych (o 6 punktów procentowych, z 15% w 2020 do 21% obecnie). Nie przybyło natomiast znacząco pacjentów lekarzy ogólnych. Podobnie jak przed pandemią, także w czasie jej trwania – zarówno w 2020 roku jak i obecnie – z ich usług korzystał zbliżony i wciąż niewielki odsetek badanych. Tak samo nie zwiększył się, ani nie zmalał w stosunku do lat ubiegłych, popyt na prywatne badania diagnostyczne typu USG, tomografia czy badania endoskopowe.

W sumie porównując aktualne deklaracje ankietowanych dotyczące korzystania z publicznej i niepublicznej opieki zdrowotnej z rejestrowanymi w 2018 roku można stwierdzić, że jak dotąd prywatna służba zdrowia okazała się bardziej wydolna, jeśli chodzi o obsługę standardowych potrzeb zdrowotnych Polaków w czasie pandemii niż system zarządzany przez państwo. Istnienie prywatnych usług i świadczeń medycznych nie rozwiązało bieżących problemów zdrowotnych wielu Polaków. Mimo, że w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ leczyło się dużo mniej osób niż przed pandemią, w żadnej z uwzględnionych w pytaniu kategorii świadczeń medycznych oferowanych poza tym systemem odsetek korzystających nie zwiększył się powyżej poziomu rejestrowanego w 2018 roku, a w przypadku usług stomatologicznych nadal pozostał niższy.

Tak jak dotychczas 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 aż 84% tych, którzy w ostatnim półroczu leczyli się stomatologicznie, podczas gdy w ramach NFZ robiła to tylko niespełna jedna trzecia (32%) ogółu leczących się stomatologicznie. W przypadku wszystkich pozostałych omawianych świadczeń popularniejsze są te, które zapewnia państwo. Przewaga usług publicznych niezmiennie okazuje się największa w przypadku lekarza ogólnego (89% wobec 21%), natomiast jest stosunkowo niewielka w przypadku lekarzy specjalistów – dwie trzecie zasięających ich porad uzyskało je w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ (64%), niewiele mniej (58%) zapłaciło za poradę z własnej kieszeni lub uzyskało ją w ramach świadczenia z dodatkowo płatnego abonamentu lub polisy. W porównaniu z ubiegłym rokiem wśród korzystających z konsultacji lekarzy specjalistów wyraźnie wzrósł odsetek badanych zasięających ich porady poza systemem powszechnego ubezpieczenia – płacących za nie z własnej kieszeni lub w ramach świadczeń z tytułu posiadanego abonamentu lub polisy (z 51% w 2020 do 58% obecnie). Jednocześnie ubyło tych, którzy konsultowali się z lekarzem specjalistą w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ (spadek z 70% do 64%). Poza tym, że wśród usług stomatologicznych w większym stopniu niż przed rokiem dominują świadczenia prywatne, inne deklaracje w ciągu analizowanego okresu zmieniły się nieznacznie².

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=693)	89	21
– lekarza specjalisty (N=547)	64	58
– laboratorium analitycznego (N=537)	75	44
– pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.) (N=352)	70	44
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej (N=490)	32	84

* 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

² Por komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, sierpień 2020 (oprac. M. Omyła-Rudzka)

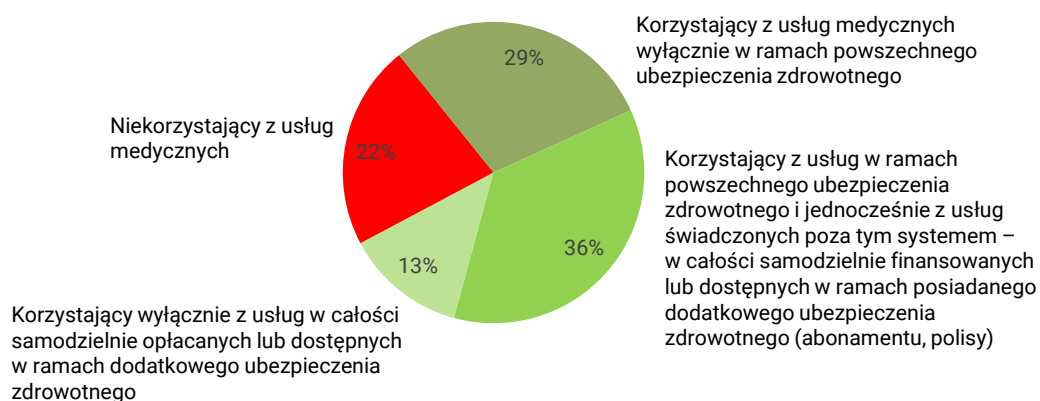
SPOSOBY KORZYSTANIA Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

Od blisko dwudziestu lat rejestrowaliśmy zmiany w sposobie korzystania z opieki medycznej, generalnie rzecz ujmując, polegające na zmniejszaniu się odsetka w ogóle niekorzystających z opieki medycznej, a także spadku liczby korzystających wyłącznie ze świadczeń medycznych w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast zwiększał się odsetek 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 praktykowany był model „mieszany”. W roku 2018 przewaga ta była już bardzo wyraźna i model „mieszany” był dominujący.

Epidemia koronawirusa, zwłaszcza w pierwszej fazie, skutkowała przede wszystkim bardzo znaczącym wzrostem osób nieleczących się w ogóle oraz spadkiem liczby korzystających ze świadczeń medycznych w sposób „mieszany” – leczących się zarówno w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i poza tym systemem.

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

W tym roku liczba nieleczących się i niebadających okazała się już niższa niż w pierwszej fazie pandemii (spadek z 30% w 2020 do 22%). Przybyło przede wszystkim osób leczących się w sposób „mieszany”, a więc korzystających i ze świadczeń medycznych oferowanych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia, jak i opłaconych samodzielnie czy dostępnych w ramach abonamentu, polisy z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (36% – wzrost o 8 punktów w stosunku do lipca 2020). Tak jak przed pandemią stanowią one obecnie najliczniejszą, choć wciąż nie tak liczną jak

w 2018 roku, grupę. Po raz kolejny obserwujemy też w tym roku niewielki wzrost liczby badanych leczących się wyłącznie poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – (z 11% w 2020 do 13% obecnie). Minimalnie zmalała zaś liczba badanych leczących się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (z 31% w 2010 do 29% obecnie).

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	VII '21
	w procentach											
Niekorzystający z usług medycznych	20	15	19	17	14	16	18	13	16	12	30	22
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	46	47	48	47	36	39	36	39	37	31	31	29
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	36
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	13

* 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

Wyłącznie z publicznej służby zdrowia częściej niż inni korzystali przede wszystkim najstarsi respondenci (45% badanych w wieku 65 lat i więcej), mieszkańcy wsi (34%), ankietowani gorzej wykształceni (42% z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym i 38% – z wykształceniem zasadniczym zawodowym), oceniający swoje warunki materialne jako złe (44%), gorzej sytuowani pod względem materialnym z gospodarstw domowych o dochodach poniżej 2000 zł na osobę w rodzinie (37%–42% w zależności od kategorii). Wśród grup społeczno-zawodowych byli to najczęściej emeryci (44%), renciści (39%) oraz gospodynie domowe i osoby niepracujące z innych powodów (40%).

Z kolei wyłącznie prywatnie najczęściej leczyli się respondenci w wieku między 18 a 24 rokiem życia (21%), mieszkańcy największych miast (19%), osoby legitymujące się wyższym wykształceniem (22%), o najwyższych dochodach *per capita*, wynoszących co najmniej 3000 zł (22%). W grupach społeczno-zawodowych byli to najczęściej pracownicy administracyjno-biurowi (25%), przedstawiciele kadry kierowniczej i specjalistów z wyższym wykształceniem oraz osoby pracujące na własny rachunek (po 24%).

„Mieszany” model korzystania z opieki medycznej najczęściej stosowały osoby w wieku 35–44 lata (45%), mieszkające w wielkich aglomeracjach (powyżej 500 000 mieszkańców – 44%) i w niewiele mniejszym stopniu respondenci zamieszkujący miasta od 20 000 do 100 000 ludności (41%). Z obu

sposobów leczenia się – w ramach NFZ i prywatnie – relatywnie częściej niż pozostali korzystali respondenci z wyższym wykształceniem (48%), deklarujący dochody od 2000 zł do 2999 zł na osobę w rodzinie (45%). Wśród grup społeczno-zawodowych byli to najczęściej pracownicy średniego szczebla i technicy (54%), przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści z wyższym wykształceniem (52%), osoby pracujące na własny rachunek (48%) i w dalszej kolejności – pracownicy administracyjno-biurowi (44%).

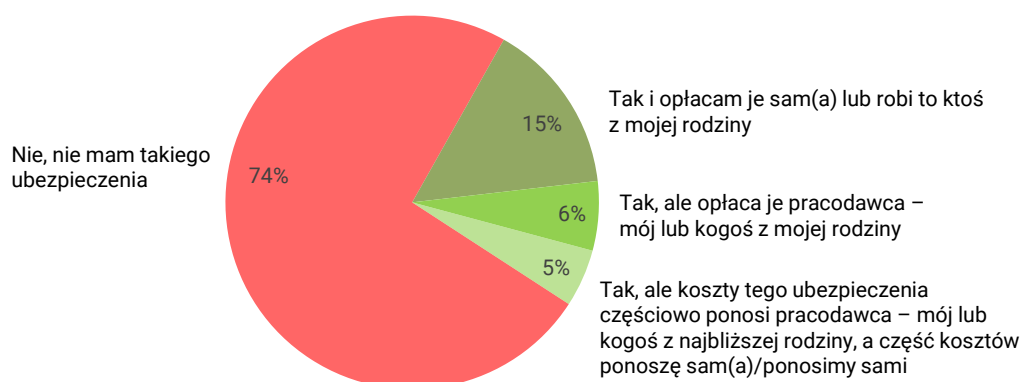
Stosunkowo największy odsetek osób, które w pierwszym półroczu br. w ogóle nie korzystały z usług medycznych, notujemy wśród mieszkańców wsi (26%), osób słabiej wykształconych – z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (31%) oraz zasadniczym zawodowym (29%). Częściej niż przeciętnie nie leczyli się i nie badali robotnicy wykwalifikowani i niewykwalifikowani (po 33%), rolnicy (34%), przede wszystkim jednak osoby bezrobotne (44%).

DODATKOWE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Więcej niż co czwarty badany ma wykupione dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – abonament lub polisę (26%), w tym 15% opłaca je samodzielnie, a co dziewiątemu (11%) w całości lub częściowo finansuje je pracodawca. Obecnie odsetek posiadających dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne jest minimalnie niższy niż rok i trzy lata temu (spadek o 2 punkty procentowe). W tym roku nieco mniej osób całkowicie we własnym zakresie wykupiło dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne (spadek o 3 punkty procentowe wobec 2018 i 2020 roku).

CBOS

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



Posiadaczami dodatkowego ubezpieczenia są relatywnie często osoby w wieku 25–34 lata (45%) i o dekadę starsi – w wieku między 35–44 rokiem życia (39%), mieszkańcy największych aglomeracji (39%), osoby z wyższym wykształceniem (43%), dobrze sytuowane – deklarujące dochody równe bądź powyżej 3000 zł *per capita* (42%) i oceniające własne warunki materialne jako dobre (32%). Spośród grup społeczno-zawodowych są to najczęściej przedstawiciele kadry kierowniczej (59%), pracownicy średniego szczebla i technicy (42%) oraz pracownicy usług (39%). Natomiast najrzadziej dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym dysponują najstarsi badani – w wieku 65 lat i więcej (7%), z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (13%), a spośród grup społeczno-zawodowych renciści (7%), emeryci (9%) oraz rolnicy (7%).

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

Osoby posiadające dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne częściej w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż leczyły się i badały. 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 (64%) choć raz skorzystali ze świadczeń w ramach NFZ. Podobna liczba (65%) nieposiadających dodatkowego ubezpieczenia na tej zasadzie skorzystała z takich usług.

TABELA 10

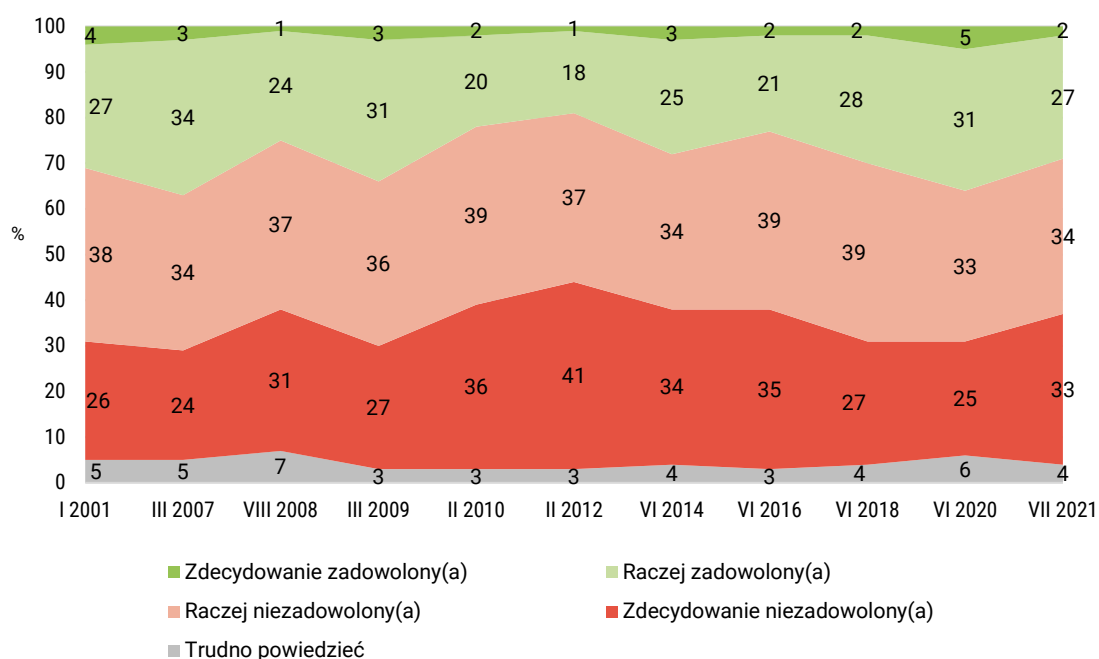
Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż	Posiadający dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne	Nieposiadający dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego
	w procentach	
Niekorzystający z usług medycznych	15	25
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	17	33
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)	47	32
Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	22	10

ZADOWOLENIE Z SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Polacy znacznie gorzej niż rok temu oceniają funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym kraju. Obecnie tylko niepełna co trzeci ankietowany jest z niej zadowolony (29%), a dwie trzecie deklaruje niezadowolenie (67%). W porównaniu z wynikami z 2020 roku odsetek badanych wyrażających się z aprobatą o jakości opieki zdrowotnej w Polsce zmalał o 7 punktów procentowych, zaś liczba niezadowolonych wzrosła o 9 punktów procentowych.

CBOS

RYS. 4. Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?



Częściej niż pozostali zadowolenie z systemu opieki zdrowotnej wyrażają najstarsi ankietowani, w wieku 65 lat i więcej (43%), osoby z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (45%), o dochodach na osobę w gospodarstwie domowych od 1000 zł do 14,99 zł (38%). Z kolei niezadowolenie z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej najczęściej deklarują respondenci w wieku 25–34 lata (80%), mieszkańcy miast liczących od 100 000 do 499 999 ludności (72%), absolwenci wyższych uczelni (80%) oraz osoby o najwyższych dochodach na osobę w gospodarstwie domowym, wynoszących co najmniej 3000 zł (76%).

TABELA 11

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż	Czy ogólnie rzecz biorąc jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?		
	Zadowolony(a)	Niezadowolony(a)	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Niekorzystający z usług medycznych	29	60	11
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	40	57	3
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)	25	74	1
Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	13	83	4

Oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce warunkuje jednak przede wszystkim to, w jakim stopniu dodatkowo się za nie płaciło. Funkcjonowanie służby zdrowia lepiej oceniają osoby, które nie korzystały w pierwszym półroczu tego roku ze świadczeń medycznych, ale przede wszystkim osoby korzystające z usług medycznych wyłącznie w ramach NFZ. Z kolei najbardziej niezadowoleni z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej są niekorzystający z publicznej służby zdrowia, leczący się wyłącznie prywatnie (83%) i w drugiej kolejności łączący, a może raczej należałoby powiedzieć – uzupełniający leczenie w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych z prywatnie kupowanymi lub dostępnymi w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego usługami medycznymi (74% niezadowolonych).

Mogłoby się wydawać, że epidemia koronawirusa pogłębiła poczucie kryzysu publicznej służby zdrowia. Polacy znacznie gorzej niż rok temu, w pierwszym roku pandemii, oceniają obecnie funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym kraju. Jednak zeszłoroczne oceny – zapewne z powodu pełnej poświęcenia służb medycznych walki z epidemią – były lepsze niż w poprzednich latach. Tak naprawdę niezadowolenie z publicznej służby zdrowia jest permanentne i zmieniało się w minionym dwudziestolecu w relatywnie niezbyt dużym stopniu. Obecne oceny są zbliżone do tych z lat 2001, 2014 i 2018. Stosunkowo najlepsze oceny służba zdrowia zbierała w latach 2007 (37% ocen pozytywnych) i 2020 (36%), najgorsze odnotowała w 2012 (18%), 2010 (22%) i 2016 (23%). W każdym pomiarze liczba ocen krytycznych zdecydowanie przeważała (od 58% do 78%).

W okresie epidemii COVID-19 w 2020 roku w Polsce odnotowano wyjątkową w skali europejskiej nadumieralność. „W oparciu o prognozy demograficzne Eurostatu można szacować, że nadwyżka względem prognozowanej liczby zgonów na rok 2020 wyniosła ok. 62 tys. zgonów. (...) Liczba zgonów

zwiększyła się przede wszystkim wśród osób powyżej 60 roku życia.”³ Trzeba dodać, że zgony bezpośrednio z powodu SARS-CoV-2 to tylko 43% tej nadwyżki. Można przypuszczać, że jednym z powodów tej nadmieralności mógł być spadek dostępności diagnostyki i leczenia będący skutkiem epidemii. Dotyczy to zarówno braku możliwości bezpośredniego kontaktu z lekarzem, jak i lęku chorych przed zarażeniem koronawirusem. Epidemia koronawirusa, zwłaszcza w pierwszej fazie, skutkowałą przede wszystkim bardzo znaczącym wzrostem osób nieleczących się w ogóle. W tym roku liczba nieleczących się i niebadających okazała się już niższa niż w pierwszej fazie pandemii, nadal jednak jest ona wyższa niż w okresie przed epidemią (2010–2018).

Jeśli chodzi o zmiany w sposobie leczenia, to obecnie przede wszystkim więcej osób leczy się w sposób „mieszany”, a więc korzysta ze świadczeń medycznych oferowanych w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia, jak i opłacanych samodzielnie, dostępnych w ramach abonamentu czy dodatkowej polisy. Tak jak przed epidemią ta strategia leczenia się jest najpopularniejsza, choć jeszcze nie tak powszechna jak w 2018 roku. Po raz kolejny obserwujemy niewielki wzrost liczby badanych leczących się wyłącznie poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast minimalnie zmniejszyła się liczba ankietowanych leczących się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – jest to najczęstsza strategia wśród najstarszych respondentów.

Mimo poprawy w stosunku do ubiegłego roku, powszechność korzystania przez Polaków ze świadczeń medycznych w okresie pandemii wciąż pozostaje wyraźnie niższa od tej, którą rejestrowaliśmy w okresie ją poprzedzającym. Dysproporcje między wynikiem, który notowaliśmy przed nadejściem pandemii a tym, który obserwujemy obecnie, w największym stopniu dotyczą korzystania z usług lekarzy ogólnych – jednak wydaje się to skutkiem nie tylko spadku dostępności lekarzy POZ, ale także zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu publicznych przychodni, które zmniejszyły konieczność bezpośrednich kontaktów.

Opracowała

Agnieszka Cybulska

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>