SOCIAL DIAGNOSIS 2013

OBJECTIVE AND SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE IN POLAND

DIAGNOZA SPOŁECZNA 2013

WARUNKI I JAKOŚĆ ŻYCIA POLAKÓW

Edited by:

Janusz Czapiński

Tomasz Panek

Raport Diagnoza Społeczna 2013 finansowany przez:

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ Centrum
Rozwoju
Zasobów
LudzkichUNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

upc

Narodowy Bank Polski

NARODOWE CENTRUM NAUKI

Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego
22.08.2013

Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki

CONTEMPORARY ECONOMICS

ABSTRACTED/INDEXED:

- ABI/INFORM Complete (ProQuest)
- ABI/INFORM Global (ProQuest)
- Academic OneFile (GALE Science in Context)
- Business & Company Profiles (GALE Science in Context)
- Business and Economics Theory Collection (GALE Science in Context)
- Cabell's Directories
- Central and Eastern European Online Library
- CEJSH
- Directory of Open Access Journals (DOAJ)
- Directory of Research Journal Indexing (DRJI)
- EBSCO
- ECONIS
- EconLit
- EconPapers
- EconStor (EconBiz)
- GENAMICS JournalSeek
- General Business File ASAP (GALE Science in Context)
- Google Scholar
- GREENR - Gale Resource on the Environment, Energy and Natural Resources (GALE Science in Context)
- IDEAS
- IndexCopernicus
- Infotrac Custom Journals (GALE Science in Context)
- International Business (GALE Science in Context)
- Library of Congress (USA)
- Ministry of Science and Higher Education list of scored journals (**rating score 9 pts**)
- ProQuest Central
- ProQuest Research Library
- Research Papers in Economics (RePEc)
- Scirus
- SCOPUS
- Social Science Research Network
- The British Library
- The Central European Journal of Social Sciences and Humanities
- The International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)/ProQuest
- Ulrichsweb
- WorldCat
- Zetoc

Editor in Chief:

Henryk Król

Deputy Editor in Chief

Piotr Szczepankowski

Editorial Manager

Marcin W. Staniewski

Stat Editor

Henryk Rosłaniec

Language Editor

Mariëtte E. Botha

Technical Editors

Karol Kowalczyk

Tomasz Szopiński

Associate Editors

Zenon Biniek

Wiesław Dębski

Witold Jakóbiak

Witold Małecki

Danuta Mliczewska

Włodzimierz Rembisz

Grażyna Rytelewska

Maria Sierpińska

Tadeusz Szumlicz

Ryszard Wilczyński

EDITORIAL BOARD:

Nur Adiana Hiau Abdullah (Malaysia)

Icek Ajzen (USA)

Damodaran Appukuttan Nair (India)

Hrabrin Bachev (Bulgaria)

Richard Blundell (Great Britain)

Constantin A. Bob (Romania)

Udo Broll (Germany)

Tanja Broz (Croatia)

Jelena Budak (Croatia)

Barbara Czarniawska (Sweden)

Didar Erdiņ (Bulgaria)

József Fogarasi (Romania)

Nicolai Juul Foss (Denmark)

Bruno S. Frey (Switzerland)

Masahiko Gemma (Japan)

Srećko Goić (Croatia)

Kjell Åge Gotvassli (Norway)

Adriana Grigorescu (Romania)

Oliver D. Hart (USA)

Roman Horvath (Czech Republic)

Shelby D. Hunt (USA)

Zoran Ivanovic (Croatia)

Søren Johansen (Denmark)

Sten Jönsson (Sweden)

Judit Karsai (Hungary)

Elko Kleinschmidt (Canada)

Monika Kostera (Sweden)

Stephen F. LeRoy (USA)

Csaba Lentner (Hungary)

Lena Malešević Perović (Croatia)

Víctor Martínez Reyes (USA)

Eric Maskin (USA)

Igor Matunović (Croatia)

Ieva Meidute (Lithuania)

Fatmir Memaj (Albania)

Garabed Minassian (Bulgaria)

Anayo Nkamnebe (Nigeria)

Harald Oberhofer (Austria)

Boris Podobnik (Croatia)

Nina Pološki Vokić (Croatia)

Rossitsa Rangelova (Bulgaria)

Assaf Razin (USA)

Sanda Renko (Croatia)

Richard Roll (USA)

Steven Rosefelde (USA)

Yochanan Shachmurove (USA)

Andrei Shleifer (USA)

Eduardo Schwartz (USA)

Mirosław Skibniewski (USA)

Stanley F. Slater (USA)

Lenka Slavíková (Czech Republic)

Joel Sobel (USA)

Jasminka Sohinger (Croatia)

Miemie Struwig (South Africa)

Guido Tabellini (Italy)

Masahiro Taguchi (Japan)

Josip Tica (Croatia)

Joachim Wagner (Germany)

John Whalley (Canada)

Gary Wong (China)

The original version: on-line journal

ADDRESS OF EDITORS:

CONTEMPORARY ECONOMICS, University of Finance and Management in Warsaw, 01-030 Warszawa, 55 Pawia Str., room 211,

phone: (22) 536 54 54 | e-mail: editorial@ce.vizja.pl | www.ce.vizja.pl

PUBLISHER: Vizja Press & IT, 01 – 029 Warszawa, 60 Dzielna Str.

phone/fax: (22) 536 54 68 | e-mail: vizja@vizja.pl | www.vizja.net.pl

All articles published in the quarterly are subject to double-blind peer reviews

ISSN: 2084-0845

Aby zacytować ten rozdział należy podać źródło: Czapiński, J., Panek, T. (2013). Warunki życia gospodarstw domowych. Opieka zdrowotna. Diagnoza Społeczna 2013 Warunki i Jakość Życia Polaków - Raport. [Special issue]. *Contemporary Economics*, 7, 109-118 DOI: 10.5709/ce.1897-9254.103

4.7. Opieka zdrowotna

Janusz Czapiński, Tomasz Panek

4.7.1. Korzystanie z opieki zdrowotnej

Według deklaracji gospodarstw domowych w 2013 r. ponad 92 proc. z nich w ciągu ostatniego roku korzystało z placówek służby zdrowia opłacanych przez NFZ, ale też ponad połowa korzystała z usług placówek, w których trzeba płacić z własnej kieszeni, i 7 proc. z placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament lub ubezpieczenie. W porównaniu z poprzednimi latami wzrósł znacząco odsetek gospodarstw korzystających z usług medycznych opłacanych ze wszystkich trzech źródeł (tabela 4.7.1)

Tabela 4.7.1. Odsetek gospodarstw domowych korzystających z placówek opieki zdrowotnej według źródła finansowania usług

Rok badania	Środki publiczne	Środki prywatne	Abonamenty
2000	86,4	38,6	4,9
2003	89,6	35,6	4,5
2005	91,2	37,4	4,3
2007	92,4	44,0	5,0
2009	92,0	49,0	5,1
2011	91,3	49,2	6,5
2013	92,4	50,6	7,0

W latach 2009-2013³⁹ nieznacznie, w granicach błędu pomiaru, wzrósł odsetek gospodarstw domowych korzystających z usług placówek opłacanych przez pracodawcę, który wykupił abonament (o 1 p.p. wykres 4.7.1). W ostatnich dwóch latach częstość korzystania przez gospodarstwa domowe z określonych typów placówek służby zdrowia nie uległa znaczącym zmianom.

Wykres 4.7.1. Zakres korzystania przez gospodarstwa domowe z usług placówek służby zdrowia w latach 2009-2013 w próbie panelowej

Relatywnie najczęściej w ciągu ostatniego roku z placówek służby zdrowia, w których należało płacić z własnej kieszeni korzystały gospodarstwa domowe najzamożniejsze, tj. pracujących na własny rachunek (ponadto 70 proc. gospodarstw z tej grupy), małżeństw z 1 lub 2 dziećmi (ponad 60 proc. gospodarstw z tych grup) oraz zamieszkujących największe miasta (prawie 60 proc.). Gospodarstwa domowe bez bezrobotnych znacząco częściej korzystają z placówek służby zdrowia, w których trzeba płacić z własnej kieszeni niż czyniły to gospodarstwa domowe z bezrobotnymi (odpowiednio ponad 52 proc. i niecałe 42 proc. gospodarstw domowych z tych grup). Znacznie częściej z placówek służby zdrowia, w których należało płacić z własnej kieszeni, korzystają gospodarstwa miejskie niż wiejskie (prawie 60 proc. gospodarstw zamieszkujących największe miasta i tylko 45 proc. gospodarstw zamieszkujących wieś). Wyraźniej najrzadziej z tego typu usług korzystały gospodarstwa zamieszkujące województwo warmińsko-mazurskie (tylko niecałe 27 proc. gospodarstw z tego województwa). W ostatnich 2 latach obserwujemy wzrost odsetka gospodarstw korzystających z usług placówek służby zdrowia, w których trzeba płacić

³⁹ Zmiany w zakresie opieki zdrowotnej w latach 2009-2013 dotyczą próby panelowej z tych lat, czyli tych gospodarstw domowych, które zostały zbadane zarówno w 2009 r. jak i w 2011 r. oraz 2013 r.

z własnej kieszeni, przede wszystkim w grupach gospodarstw domowych rencistów (o niecałe 2 p.p.), małżeństw bez dzieci (o prawie 2 p.p.) oraz zamieszkujących najmniejsze miasta (o ponad 2 p.p.).

Tabela 4.7.2. Odsetek gospodarstw domowych korzystających z usług różnych placówek ochrony zdrowia w ciągu ostatniego roku

Grupa społeczno-demograficzna	Opłacanych przez NFZ		Opłacanych z własnej kieszeni		Opłacanych przez pracodawcę (abonament)	
	2013	2011	2013	2011	2013	2011
Grupa społeczno-ekonomiczna						
Pracownicy	92,3	90,6	57,9	55,5	12,2	11,1
Rolnicy	90,8	90,0	49,0	48,7	-	-
Pracujący na własny rachunek	90,0	88,5	70,2	71,0	6,4	5,9
Emeryci	94,9	93,8	42,7	41,9	1,1	1,4
Renciści	96,1	94,4	29,4	28,3	-	-
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	78,1	82,5	26,7	29,4	-	-
Typ gospodarstwa domowego						
Jednorodzinne:						
Małżeństwa bez dzieci	92,5	92,5	55,2	52,2	6,7	6,4
Małżeństwa z 1 dzieckiem	95,1	93,5	60,3	60,5	10,8	9,5
Małżeństwa z 2 dzieci	95,0	93,7	61,6	59,6	11,4	9,6
Małżeństwa z 3 i więcej dzieci	97,5	95,3	50,4	51,5	6,1	6,3
Rodziny niepełne	94,0	91,7	42,4	41,4	5,3	4,8
Wielorodzinne	98,1	95,3	58,1	53,7	6,4	5,9
Nierodzinne:						
Jednoosobowe	85,4	84,9	36,3	34,1	3,9	3,5
Wielooosobowe	87,8	89,3	40,9	40,4	1,9	1,0
Klasa miejscowości zamieszkania						
Miasta powyżej 500 tys.	87,3	89,8	59,6	60,3	17,8	17,3
Miasta 200-500 tys.	93,7	90,7	55,4	55,4	9,9	9,3
Miasta 100-200 tys.	93,6	92,2	50,3	46,6	8,8	7,1
Miasta 20-100 tys.	94,1	92,1	51,6	49,3	4,4	4,5
Miasta poniżej 20 tys.	93,5	91,1	48,8	44,2	4,3	4,2
Wieś	92,7	91,5	45,3	44,7	3,5	2,7
Województwa						
Dolnośląskie	93,3	91,6	61,1	53,0	7,5	8,0
Kujawsko-pomorskie	93,8	90,9	45,6	43,3	4,0	2,8
Lubelskie	94,9	92,9	48,7	48,4	8,0	5,2
Lubuskie	95,6	94,2	54,8	56,4	4,2	5,8
Łódzkie	94,7	92,7	46,0	50,2	3,3	2,9
Małopolskie	92,4	92,5	56,6	54,4	6,3	6,3
Mazowieckie	88,3	88,5	53,5	52,6	16,0	13,5
Opolskie	94,1	88,9	43,9	39,7	6,9	2,8
Podkarpackie	95,7	95,1	51,8	56,9	2,7	2,6
Podlaskie	93,5	93,3	45,3	49,5	3,4	2,7
Pomorskie	94,1	91,3	60,2	52,2	10,5	9,9
Śląskie	93,7	91,6	50,3	46,4	5,8	5,7
Świętokrzyskie	91,6	88,9	49,6	47,1	4,3	3,1
Warmińsko-mazurskie	90,2	89,6	26,9	27,0	2,5	1,9
Wielkopolskie	91,9	91,8	52,5	50,2	4,6	6,7
Zachodniopomorskie	87,2	89,8	36,7	42,8	4,6	5,0
Dochód na osobę						
Dolny kwartył	92,2	91,8	33,0	29,7	2,1	1,3
Środkowe 50 proc.	94,8	94,0	50,3	48,9	5,2	4,6
Górny kwartył	89,6	89,1	68,3	68,1	14,5	14,5

- oznacza zbyt małą liczbę przypadków.

W szpitalu z powodów innych niż ciąża w minionym roku przebywał któryś z członków gospodarstwa domowego w prawie 23 proc. gospodarstw. Częstość przebywania przez członków gospodarstw domowych w szpitalu nie jest znacząco zróżnicowana według wyodrębnionych grup gospodarstw domowych i nie uległa większym zmianom w dwóch minionych latach (tabela 4.7.3).

Tabela 4.7.3. Odsetek gospodarstw domowych, których członek przebywał w ostatnim roku w szpitalu

Grupa	2013	2011
Grupa społeczno-ekonomiczna		
Pracownicy	20,7	22,5
Rolnicy	21,7	25,9
Pracujący na własny rachunek	18,2	23,3
Emeryci	27,8	27,6
Renciści	27,9	31,1
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	16,0	22,0
Typ gospodarstwa domowego		
Jednorodzinne:		
Małżeństwa bez dzieci	25,4	28,6
Małżeństwa z 1 dzieckiem	22,0	24,5
Małżeństwa z 2 dziećmi	23,5	24,8
Małżeństwa z 3 i więcej dzieci	26,8	28,7
Rodziny niepełne	20,4	28,6
Wielorodzinne	33,1	24,5
Nierodzinne:		
Jednoosobowe	17,8	24,8
Wieloosobowe	21,3	28,7
Klasa miejscowości zamieszkania		
Miasta powyżej 500 tys.	23,8	23,7
Miasta 200-500 tys.	20,2	23,9
Miasta 100-200 tys.	22,1	24,6
Miasta 20-100 tys.	25,4	24,9
Miasta poniżej 20 tys.	23,0	26,5
Wieś	21,9	24,8
Województwa		
Dolnośląskie	24,1	29,1
Kujawsko-pomorskie	22,3	26,7
Lubelskie	24,0	26,7
Lubuskie	21,7	25,2
Łódzkie	27,3	28,1
Małopolskie	21,0	22,8
Mazowieckie	25,0	23,4
Opolskie	21,8	25,5
Podkarpackie	27,4	26,1
Podlaskie	20,9	29,0
Pomorskie	21,1	19,7
Śląskie	20,8	23,7
Świętokrzyskie	27,6	28,5
Warmińsko-mazurskie	18,8	18,0
Wielkopolskie	21,2	26,0
Zachodniopomorskie	19,4	20,3
Ogółem	22,9	24,8

4.7.2. Rezygnacje z opieki zdrowotnej

Największa grupa gospodarstw domowych zmuszona była z powodu braku środków zrezygnować z leków, leczenia zębów i usług lekarza (wykres 4.7.3). W stosunku do potrzebujących najczęściej dochodziło do rezygnacji z powodu braku pieniędzy z wyjazdu do sanatorium (w prawie 29 proc. gospodarstw), z uzyskania protez zębowych (w ponad 24 proc. gospodarstw) oraz z leczenia zębów (w ponad 22 proc. gospodarstw). W ostatnich czterech latach (wykres 4.7.2) odsetek gospodarstw domowych zmuszonych do takich rezygnacji nie wzrósł znacząco dla żadnej z usług ochrony zdrowia. Nastąpił natomiast znaczący spadek tego typu rezygnacji w przypadku zakupu leków, wyjazdu do sanatorium oraz uzyskania protez zębowych (odpowiednio o ponad 4, o prawie 4 i o ponad 3 p.p.).

Najczęściej z zakupu leków oraz usług ochrony zdrowia musiały zrezygnować z przyczyn finansowych w ciągu ostatniego roku gospodarstwa domowe utrzymujących się z niezarobkowych źródeł i rencistów (odpowiednio 12 proc. i prawie 5 proc. w przypadku leczenia szpitalnego, ponad 51 i 41 proc. w przypadku uzyskania protez zębowych oraz 53 proc. i prawie 45 proc. w przypadku leczenia zębów) (tabela 4.7.4).

W gospodarstwach domowych z bezrobotnymi częstość takich rezygnacji była znacząco wyższa niż wśród gospodarstw domowych bez bezrobotnych, przy czym największe różnice obserwujemy w przypadku rezygnacji z leczenia zębów (odpowiednio prawie 39 proc. i ponad 19 proc. gospodarstw z tych grup musiało z niego zrezygnować) oraz z uzyskania protez zębowych (odpowiednio ponad 40 proc. i ponad 21 proc. gospodarstw z tych grup zgłosiło konieczność takich rezygnacji). Wśród typów gospodarstw domowych konieczność rezygnacji z przyczyn finansowych z zakupu leków oraz usług ochrony zdrowia najczęściej zgłaszały gospodarstwa domowe rodzin niepełnych i rodzi wielodzietnych (odpowiednio od prawie 4 i 3 proc. w przypadku leczenia szpitalnego, prawie 25 i

prawie 25 proc. w przypadku realizacji recept lub wykupienia zalecanych leków do 33 i ponad 31 proc. w przypadku leczenia zębów).

Wykres 4.7.2. Procent gospodarstw domowych, które zrezygnowały z korzystania z wybranych rodzajów świadczeń zdrowotnych z powodu trudności finansowych w latach 2007-2013

Gospodarstwa domowe wiejskie znacznie częściej były zmuszone do omawianych rezygnacji niż gospodarstwa domowe miejskie. Najwyższe odsetki gospodarstw domowych zmuszanych do powyższych rezygnacji zamieszkiwały województwo warmińsko-mazurskie.

W ostatnich czterech latach (wykres 4.7.3) odsetek gospodarstw domowych zmuszonych do takich rezygnacji nie wzrósł znacząco dla żadnej z usług ochrony zdrowia. Nastąpił natomiast znaczący spadek tego typu rezygnacji w przypadku zakupu leków, wyjazdu do sanatorium oraz uzyskania protez zębowych (odpowiednio o ponad 4, o prawie 4 i o ponad 3 p.p.). W latach 2011-2013 odsetek gospodarstw domowych zmuszonych do rezygnacji z przyczyn finansowych spadł znacząco. W przypadku wyjazdów do sanatorium oraz realizacji recept i wykupienia leków spadek ten wyniósł odpowiednio o prawie 3 oraz o prawie 2 p.p. W tym samym okresie nie nastąpił natomiast wzrost odsetków gospodarstw domowych, które z przyczyn finansowych musiały zrezygnować z pozostałych usług ochrony zdrowia. Silny wzrost tych rezygnacji obserwujemy w przypadku uzyskania protez zębowych jednak w grupach

gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, pracowników i rolników (odpowiednio o prawie 8 i o po prawie 6 p.p.), gospodarstw małżeństw z 1 dzieckiem i małżeństw wielodzietnych (odpowiednio o prawie 9 i o około 7 p.p.) oraz zamieszkujących najmniejsze i największe miasta (odpowiednio o ponad 8 i o prawie 6 p.p.). Zwraca także uwagę znaczący wzrost odsetka gospodarstw domowych utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, które z powodu braku pieniędzy musiały zrezygnować z leczenia szpitalnego.

Tabela 4.7.4. Odsetek gospodarstw domowych, które zrezygnowały z powodów finansowych z korzystania z wybranych świadczeń zdrowotnych, mimo że ich potrzebowały

Grupa	Procent gospodarstw domowych, które zrezygnowały z:							
	zakupu leków	leczenia zębów	protez	usług lekarza	badan	rehabilitacji	sanatorium	szpitala
Grupa społeczno-ekonomiczna								
Pracownicy	13,3	20,6	21,9	13,7	9,1	19,0	22,9	1,5
Rolnicy	13,7	21,8	23,4	13,2	9,1	20,0	33,3	1,8
Pracujący na własny rachunek	5,3	10,7	14,1	5,9	3,0	6,5	11,4	2,2
Emeryci	21,0	20,5	21,4	17,2	11,8	20,8	30,1	2,0
Renciści	39,8	44,8	41,1	31,5	20,7	35,2	45,7	4,5
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	45,1	53,4	51,6	34,3	31,9	34,0	44,6	11,9
Typ gospodarstwa domowego								
Jednorodzinne:								
Małżeństwa bez dzieci	14,3	18,6	20,6	13,7	9,1	16,7	25,4	2,2
Małżeństwa z 1 dzieckiem	12,1	16,9	22,7	11,7	8,0	15,7	22,8	1,3
Małżeństwa z 2 dziećmi	11,4	19,3	23,9	10,2	6,9	14,6	22,4	1,4
Małżeństwa z 3 i więcej dziećmi	24,7	31,2	29,6	21,8	15,1	28,6	36,7	3,2
Rodziny niepełne	24,5	33,3	32,8	22,4	16,9	29,8	38,3	3,7
Wielorodzinne	16,7	23,2	22,3	17,9	10,6	21,8	28,3	1,4
Nierodzinne:								
Jednoosobowe	26,0	24,1	23,8	20,7	14,6	26,7	33,2	3,3
Wieloosobowe	15,2	18,5	30,0	15,6	14,3	36,4	27,6	0,0
Klasa miejscowości zamieszkania								
Miasta powyżej 500 tys.	17,0	20,7	19,1	13,8	10,9	17,2	21,0	1,0
Miasta 200-500 tys.	15,3	19,4	20,3	13,9	9,9	22,5	21,9	4,5
Miasta 100-200 tys.	16,3	20,1	22,4	14,4	9,2	18,6	29,4	1,6
Miasta 20-100 tys.	18,5	21,4	23,1	16,3	11,9	22,2	30,3	2,7
Miasta poniżej 20 tys.	16,8	21,3	22,5	14,8	9,9	21,4	29,9	3,0
Wieś	20,5	26,4	29,6	18,7	12,2	22,9	35,7	1,9
Województwa								
Dolnośląskie	20,6	29,4	32,4	22,0	17,6	31,2	27,4	5,1
Kujawsko-pomorskie	20,0	23,4	20,4	18,4	14,4	23,6	22,7	2,5
Lubelskie	18,2	24,6	30,1	16,7	11,4	18,1	35,6	1,0
Lubuskie	21,1	25,5	28,2	18,6	10,3	21,7	45,7	2,7
Łódzkie	24,8	23,8	24,5	18,5	11,8	17,4	30,4	1,5
Małopolskie	18,4	19,5	15,8	15,3	10,7	23,6	23,5	1,7
Mazowieckie	18,0	22,9	27,6	14,6	10,0	16,8	25,4	1,0
Opolskie	12,5	11,9	6,8	11,6	3,7	16,5	11,3	0,0
Podkarpackie	15,9	25,0	27,4	15,1	10,0	16,6	27,7	2,9
Podlaskie	13,7	18,2	22,0	12,7	12,8	18,8	32,6	1,0
Pomorskie	17,3	21,0	22,8	17,8	8,7	21,5	31,8	3,3
Śląskie	17,3	19,0	19,4	12,6	9,4	20,9	26,2	2,0
Świętokrzyskie	19,2	24,0	28,1	17,9	14,6	21,5	33,9	5,2
Warmińsko-mazurskie	20,4	35,2	40,0	20,1	12,3	24,0	60,0	6,8
Wielkopolskie	15,9	18,4	19,7	16,0	11,4	21,3	35,1	1,8
Zachodniopomorskie	14,5	21,4	26,3	12,1	7,2	23,0	29,9	1,4
Dochód ekwiwalentny gospodarstwa								
Dolny kwartył	40,1	48,3	46,8	33,5	25,1	34,8	48,3	5,0
2 kwartył	20,7	26,2	25,3	19,8	12,3	25,1	36,0	2,2
3 kwartył	10,4	14,4	15,9	10,0	7,2	17,4	22,5	1,5
Górny kwartył	4,2	7,3	7,9	4,1	3,8	8,3	9,7	1,3
Ogółem	18,2	22,6	24,2	16,1	11,1	21,3	29,1	2,4

Wykres 4.7.3. Trudności finansowe gospodarstw domowych w zakupie leków oraz usług ochrony zdrowia w latach 2009-2013 r. w próbie panelowej

4.7.3. Wydatki ponoszone przez gospodarstwa domowe na świadczenia medyczne

Wcześniej stwierdziliśmy, że już niemal połowa gospodarstw ponosi jakieś wydatki na usługi zdrowotne z własnej kieszeni. Spójrzmy teraz, na co i w jakiej wysokości szły te pieniądze w okresie jednego tylko kwartału poprzedzającego badanie (tabela 4.7.5).

Tabela 4.7.5. Procent gospodarstw domowych ponoszących w okresie jednego kwartału wydatki na ochronę zdrowia i przeciętna wysokość tych wydatków w latach 2009-2013 w całych próbach

	Leki i artykuły farmaceutyczne			Kupowanie usług w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej			Opłaty nieformalne, tzw. dowody wdzięczności („łapówki”)			Prezenty jako dowody szczerej wdzięczności			Opłaty w szpitalu publicznym		
	2013	2011	2009	2013	2011	2009	2013	2011	2009	2013	2011	2009	2013	2011	2009
Procent gospodarstw ponoszących wydatki danego rodzaju	91	87	89	39	39	35	1,4	1,7	1,3	1,9	1,6	1,9	1,8	2,1	1,6
Przeciętna wysokość wydatków w zł	412	366	378	596	555	526	273	309	310	128	142	136	261	290	198

W ostatnich dwóch latach realnie znacząco wzrosły tylko wydatki gospodarstw domowych na leki i artykuły farmaceutyczne (o 7,6 proc.) oraz usługi ambulatoryjne (o 4 proc.). Jednocześnie opłaty w szpitalu publicznym spadły realnie aż o 3,6 proc. (wykres 4.7.4).

Wykres 4.7.4. Wydatki gospodarstw domowych związanych z ochroną zdrowia w ostatnich trzech miesiącach w 2011 i 2013 r. w próbie panelowej

Przeciętnie najwięcej kosztowały gospodarstwa ponoszące dany rodzaj wydatków leczenie i badania ambulatoryjne (596 zł), w dalszej kolejności był zakup leków i innych artykułów farmaceutycznych (412 zł); tzw. dowody wdzięczności, czyli „łapówki”, dzięki którym próbowano pozyskać lepszą czy szybszą (np. większe zainteresowanie problemami pacjenta, więcej troski o jego zdrowie, wybór lekarza operującego lub opiekującego się pacjentem w szpitalu, przyspieszenie usługi itp.) to średnio 273 zł. Przeciętna opłata w szpitalu publicznym wyniosła 261 zł, a wysokość szczerego dowodu wdzięczności wręczanego za już uzyskaną opiekę wyniosła średnio 128 zł.

Tabela 4.7.6. Obciążenie gospodarstw domowych wydatkami na leczenie i badania oraz na leki i inne artykuły farmaceutyczne według grupy społeczno-ekonomicznej, typu gospodarstwa, klasy miejscowości zamieszkania, województwa i dochodu w zł w całych próbach w 2011 i 2013 r. w grupie gospodarstw ponoszących poszczególne kategorie kosztów (dane za 3 miesiące)

Grupa	Wysokość wydatków (w zł) ponoszonych na:			
	leczenie i różne badania		leki i inne artykuły farmaceutyczne związane z chorobą	
	2013	2011	2013	2011
Grupa społeczno-ekonomiczna				
Pracownicy	620	580	374	330
Rolnicy	629	448	430	388
Pracujący na własny rachunek	622	827	427	376
Emeryci	537	466	477	433
Renciści	428	391	429	369
Utrzymujący się z niezarobkowych źródeł	498	461	297	261
Typ gospodarstwa domowego				
Jednorodzinne:				
Małżeństwa bez dzieci	628	566	474	440
Małżeństwa z 1 dzieckiem	624	566	408	370
Małżeństwa z 2 dziećmi	657	614	402	344
Małżeństwa z 3 i więcej dzieci	657	597	379	360
Rodziny niepełne	628	536	474	317
Wielorodzinne	624	602	408	461
Nierodzinne:				
Jednoosobowe	657	432	402	318
Wieloosobowe	657	399	379	278
Klasa miejscowości zamieszkania				
Miasta powyżej 500 tys.	699	775	445	408
Miasta 200-500 tys.	496	525	391	343
Miasta 100-200 tys.	601	517	386	335
Miasta 20-100 tys.	595	475	409	361
Miasta poniżej 20 tys.	633	593	399	361
Wieś	560	492	416	367
Województwa				
Dolnośląskie	662	603	428	395
Kujawsko-pomorskie	600	583	383	350
Lubelskie	466	468	373	354
Lubuskie	554	604	433	343
Łódzkie	438	405	392	365
Małopolskie	519	555	418	395
Mazowieckie	801	782	467	385
Opolskie	602	605	514	371
Podkarpackie	581	472	446	370
Podlaskie	540	451	366	351
Pomorskie	738	524	449	333
Śląskie	496	508	376	352
Świętokrzyskie	523	484	346	340
Warmińsko-mazurskie	312	266	269	280
Wielkopolskie	625	580	443	419
Zachodniopomorskie	587	524	389	314
Dochód ekwiwalentny gospodarstwa				
1 kwartył	405	406	350	324
2 kwartył	495	463	415	410
3 kwartył	606	502	428	377
4 kwartył	715	718	449	387

Największe wydatki na leczenie i badania w ciągu trzech miesięcy poprzedzających ostatnie badanie ponosiły gospodarstwa domowe rolników, pracujących na własny rachunek i pracowników (odpowiednio przeciętnie 629, 622 i 620 zł na gospodarstwo ponoszące takie wydatki), małżeństw z 2 i większą liczbą dzieci (przeciętnie 657 zł) oraz w największych i najmniejszych miastach (przeciętnie odpowiednio 699 i 633 zł) i w województwie mazowieckim

(przeciętnie 801 zł) (tabela 4.7.6). W grupie gospodarstw domowych bez bezrobotnych tego rodzaju wydatki były znacznie wyższe niż w gospodarstwach domowych z bezrobotnymi. Najwięcej na leczenie i badania ambulatoryjne wydawały gospodarstwa najzamożniejsze. W przekroju wojewódzkim wyróżniają się mazowieckie (wydatek największy – 801 zł.) i warmińsko-mazurskie (wydatek najmniejszy – 312 zł).

W ostatnich dwóch latach wydatki na leczenie i badania wzrosły znacząco w grupach gospodarstw domowych rolników, emerytów i rodzin niepełnych, a spadły w gospodarstwach pracujących na własny rachunek.

Na leki i inne artykuły farmaceutyczne relatywnie najwięcej wydawały wśród gospodarstw domowych ponoszących takie wydatki gospodarstwa domowe emerytów (przeciętnie 477 zł), czyli gospodarstwa domowe z osobami starszymi. W przypadku typów gospodarstw domowych najwięcej na powyższe artykuły wydawały rodziny niepełne (przeciętnie 474 zł). Gospodarstwa domowe wydające najwięcej na leki i inne artykuły farmaceutyczne zamieszkiwały największe miasta o liczbie mieszkańców powyżej 500 tys. a najmniej średniej wielkości miasta o liczbie mieszkańców 100-200 tys. (odpowiednio 445 zł i 386 zł).

4.7.4. Gotowość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego

W ostatnich dwóch edycjach *Diagnozy* spyaliśmy przedstawicieli gospodarstw domowych o gotowość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, gdyby gwarantowało ono poprawę dostępu do usług medycznych i ich jakość. Daliśmy do wyboru dwa warianty takiego ubezpieczenia: do 100 zł i powyżej 100 zł miesięcznie. W obu edycjach zainteresowanie dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym jest niewielkie i jeszcze spadające (wykres 4.7.5). W tym roku $\frac{3}{4}$ gospodarstw domowych odrzuca możliwość wykupienia takiego ubezpieczenia, a niecałe 3 proc. gotowe jest zapłacić więcej niż 100 zł miesięcznie. Spadek zainteresowania dodatkowym ubezpieczeniem jest o tyle dziwny, że znacznie w tym okresie wzrosły realnie wydatki gospodarstw domowych na usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Aczkolwiek zamożność ma wpływ na deklarowane zainteresowanie dodatkowym ubezpieczeniem, nawet w grupie $\frac{1}{5}$ najbogatszych gospodarstw połowa mówi „nie”, a zaledwie 11 proc. gotowe jest wyłożyć więcej niż 100 zł (wykres 4.7.6). Również wykształcenie różnicuje zainteresowanie dodatkowym ubezpieczeniem, ale i w tym przypadku gospodarstwa osób z wyższym wykształceniem w ponad połowie odrzucają taką możliwość (4.7.7). Inne czynniki, takie jak grupa społeczno ekonomiczna, typ gospodarstwa domowego i klasa miejscowości zamieszkania mają znikomy wpływ na gotowość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (wykresy 4.7.8 - 4.7.10)

Wykres 4.7.5. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2011 i 2013 r. w próbie panelowej

Wykres 4.7.6. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2013 r. ze względu na poziom dochodu ekwiwalentnego

Wykres 4.7.7. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2013 r. ze względu na poziom wykształcenia głowy gospodarstwa domowego (osoby udzielające odpowiedzi)

Wykres 4.7.8. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2013 r. ze względu na grupę społeczno-ekonomiczną

Wykres 4.7.9. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2013 r. ze względu na typ gospodarstwa

Wykres 4.7.10. Procent gospodarstw domowych niezainteresowanych i zainteresowanych wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w wysokości do 100 i powyżej 100 zł miesięcznie w 2013 r. ze względu na klasę miejscowości zamieszkania

4.7.5. Ocena zmian w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych

Mimo niesłabnącego narzekania na system ochrony zdrowia do 2009 r. spadał systematycznie odsetek negatywnych retrospektywnych ocen zmiany w stopniu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych – z 41 w 2000 r. do 25, ale w ostatnich czterech latach nastąpił niewielki co prawda ale wzrost ocen negatywnych (tabela 4.7.7). Nie rośnie natomiast niezwykle niski odsetek ocen pozytywnych.

Negatywnych ocen zmian z zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych w porównaniu do sytuacji w 2011 r. było znacznie więcej w grupie gospodarstw domowych z bezrobotnymi niż w grupie gospodarstw domowych bez bezrobotnych (odpowiednio ponad 36 proc. i ponad 26 proc. gospodarstw domowych dało oceny negatywne zmian). Najczęściej oceny negatywne tych zmian były formułowane, w przypadku wyróżnionych typów gospodarstw domowych, w grupach gospodarstw rodzin niepełnych i nierodzinnych wieloosobowych (w ponad 35 proc. i prawie 30 proc. gospodarstw z tych grup). Gospodarstwa domowe najczęściej oceniające negatywnie zmiany w poziomie zaspokojenia ich potrzeb zdrowotnych zamieszkiwały w największych miastach o liczbie mieszkańców i małych miastach o liczbie mieszkańców 20-100 tys. (ponad 29 proc. gospodarstw z tych grup) oraz województwa łódzkie, warmińsko-mazurskie i dolnośląskie (odpowiednio prawie 35 proc. i po ponad 33 proc. gospodarstw z tych województw).

Tabela 4.7.7. Ocena zmiany zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w okresie minionych lat (od ostatniego pomiaru) w kolejnych rundach badania (w proc.)

Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych	2000	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Pogorszyło się	41	38	38	27	25	26	28
Poprawiło się	3	4	3	4	3	2	2
Nie zmieniło się	57	58	59	69	72	72	70