

Praca oryginalna

IWONA BOJAR¹, ALFRED OWOC², JAKUB OWOC^{2,3},
ADRIANNA PAWEŁCZAK-BARSZCZOWSKA⁴

ZAINTERESOWANIE DODATKOWYMI UBEZPIECZENIAMI
ZDROWOTNYMI W POLSCE

THE INTEREST IN ADDITIONAL HEALTH INSURANCE IN POLAND

*ИНТЕРЕС К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЯМ
В ПОЛЬШЕ*

ИНТЕРЕС ДО ДОДАТКОВИХ МЕДИЧНИХ СТРАХУВАНЬ В ПОЛЬЩІ

¹ Z Krajowego Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa
Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

² Z Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze

Rektor: dr hab. n. med. A. O w o c

³ Polska Izba Ubezpieczeń

⁴ ZENTIVA PL

Praca przedstawia opinię 711 osób na temat dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych oraz zapotrzebowania na tego rodzaju ubezpieczenia w Polsce.

SŁOWA KLUCZOWE: dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, ochrona zdrowia, opinia społeczna.

KEY WORDS: additional health insurance, health care system, public opinion.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дополнительные медицинские страхования, здравоохранение, общественное мнение.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: додаткові медичні страхування, охорона здоров'я, громадська думка.

W Polsce prywatne ubezpieczenia zdrowotne (PUZ), nazywane również dodatkowymi lub dobrowolnymi (w terminologii ustawy o działalności ubezpieczeniowej występują jako „ubezpieczenie choroby”, choć terminu tego raczej nie stosuje się w praktyce) [1], oferują przede wszystkim opiekę ambulatoryjną kontraktowaną przez ubezpieczycieli u prywatnych świadczeniodawców. Brak jest jednoznacznych danych dotyczących ilości i wartości zawieranych umów, ponieważ PUZ są sprzedawane zarówno przez zakłady ubezpieczeń majątkowych (dział I, grupa 2), jak i życiowych (dział II, grupa 5) i w statystykach Komisji Nadzoru Finansowego trafiają

do poszczególnych grup wraz z innymi rodzajami ubezpieczeń, co uniemożliwia ich wyodrębnienie.

Według szacunków Polskiej Izby Ubezpieczeń w 2008 r. całkowita wartość rynku wyniosła ok. 150 milionów złotych, co stanowi poniżej 1% nakładów na publiczną ochronę zdrowia [2].

Powodów tak niewielkiej wartości rynku PUZ jest kilka. Podstawowym jest kształt systemu publicznego funkcjonującego w Polsce, który w teorii zapewnia ubezpieczonym darmową opiekę (brak np. współpłaty, które w wielu krajach mogą być przedmiotem ubezpieczenia) oraz wszystkie niezbędne świadczenia zdrowotne (brak jednoznacznie zdefiniowanego koszyka świadczeń gwarantowanych, który umożliwiłby objęcie ubezpieczeniem świadczeń niegwarantowanych). Kolejną przyczyną jest zdominowanie rynku przedpłaconych usług medycznych przez tzw. abonamenty medyczne oferowane przez sieci prywatnych świadczeniodawców.

W Polsce od bardzo wielu lat trwa debata o wprowadzeniu ubezpieczeń dodatkowych na szerszą skalę. Mimo pojawienia się, na przestrzeni ostatnich lat, kilku projektów autorstwa Ministerstwa Zdrowia, żaden z nich nie został wprowadzony w życie. Doświadczenia innych krajów pokazują, że ubezpieczenia dodatkowe mogą uzupełniać system publiczny i stanowić niemałe źródło dodatkowych środków w systemie. Jak pokazują wyniki z poniższych badań zainteresowanie takimi ubezpieczeniami jest na wysokim poziomie.

CEL PRACY

Celem pracy było uzyskanie opinii społecznej na temat dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych i ocena zapotrzebowania na dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne w populacji polskiej.

METODYKA

Badanie przeprowadzono w 2008 roku wśród różnych grup społecznych w pięciu województwach: mazowieckim, zachodniopomorskim, śląskim, lubuskim i lubelskim. Badania miały charakter anonimowy.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety opracowany na potrzeby niniejszego badania. Pytania zawarte w kwestionariuszu miały charakter zamknięty. Wysłano 1200 kwestionariuszy, otrzymano 711 prawidłowo wypełnionych ankiet. Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Do oceny współzależności między dwoma cechami użyto testu niezależności Chi kwadrat, oraz test niezależności Chi kwadrat z poprawką Yatesa. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$. Analizowano takie zmienne jak wiek, płeć, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status zawodowy, aktywność zawodowa, uzyskiwane dochody, posiadane potomstwo.

WYNIKI BADAŃ

Tabela I. Charakterystyka socjodemograficzna badanych
Table I. Sociodemographic characteristics of respondents
Таблица I. Социально-демографическая характеристика респондентов
Таблиця I. Соціально-демографічна характеристика респондентів

wiek	do 30 rż.	44,72%	wysztalcenie	podstawowe/ zas. zawodowe	16,01%
	31-40 lat	19,27%		średnie	47,68%
	powyżej 40 rż.	36,01%		wyższe	36,29%
miesięczny dochód/osobę	do 700 zł	25,32%	stan zdrowia	b. dobry	21,79%
	701-1300 zł	33,05%		dobry	47,12%
	1301-1600 zł	15,47%		zadowalający	22,93%
	1601-2000 zł	11,67%		słaby	6,75%
	> 2000 zł	14,49%		zły	1,41%
miejsce zamieszkania	wieś	23,63%	płeć	kobieta	66,39%
	miasto do 25 tys.	20,53%		mężczyzna	33,61
	25-150tys.	42,62%			
	>150tys. mieszk.	13,22%			

W badaniu wzięło udział 44,72% osób do 30 roku życia, 19,27% od 31 do 40 roku życia i 36,01% badanych powyżej 40 roku życia. Kobiet było dwukrotnie więcej (66,39%) niż mężczyzn (33,61%). Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania najczęściej było badanych z miast od 25 do 150 tysięcy mieszkańców (42,62%), najmniej było mieszkańców miast ponad 150 tysięcznych (13,22%). Blisko połowę (47,68%) stanowiły osoby z wykształceniem średnim, 36,29% osoby z wykształceniem wyższym i 16,01% z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub podstawowym. Jedna trzecia badanych oceniła swoje miesięczne dochody w przedziale 701-1300 zł, jedna czwarta natomiast podała, że ich miesięczny dochód nie przekracza 700 zł. Swoją stan zdrowia badani ocenili jako dobry w 47,12%, zadowalający w 22,93%, bardzo dobry w 21,79%. Około 8% ankietowanych uważa, że ma słaby lub zły stan zdrowia.

Większość ankietowanych (67,5%) nie ma wiedzy dotyczącej komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Jedna trzecia respondentów podała, że wie czym są i jak można korzystać z tego rodzaju ubezpieczeń.

Odpowiedzi badanych w tym zakresie różnicowała płeć, wykształcenie oraz miesięczny dochód na osobę.

Tabela II. Znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych a płeć badanych
Table II. Knowledge of voluntary health insurance by respondents' age

Таблица II. Знание коммерческого медицинского страхования и пол респондентов
Таблица II. Знання комерційного медичного страхування та стать респондентів

Płeć	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
Tak	135	28,60	96	40,17
Nie	337	71,40	143	59,83
Razem	472	100,00	239	100,00
χ^2	6,987			
p	<0,05			

Tabela III. Znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych a wykształcenie badanych

Table III. Knowledge of voluntary health insurance by respondents' education level

Таблица III. Знание коммерческого медицинского страхования и образование респондентов

Таблица III. Знання комерційного медичного страхування та освіта респондентів

Wykształcenie	Podstawowe lub zawodowe		Średnie		Wyższe	
	N	%	N	%	N	%
Tak	20	17,54	110	32,45	101	39,15
Nie	94	82,46	229	67,55	157	60,85
Razem	114	100,00	339	100,00	258	100,00
χ^2	8,887					
p	<0,02					

Mężczyźni częściej twierdzili, że posiadają wiedzę na temat komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych (40,17% odpowiedzi twierdzących) niż kobiety (28,60%). Na podstawie uzyskanych rozkładów stwierdzono korelację istotną statystycznie na poziomie zaufania większym niż 95%.

Poziom wykształcenia osób biorących udział w badaniu w istotny sposób ($p < 0,05$) wpływa na znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Ankietowani z wykształceniem wyższym najczęściej deklarowali taką znajomość (39,15%). W grupie osób z wykształceniem średnim odsetek ten wyniósł 32,45%, natomiast podstawowym lub zawodowym tylko 17,54%.

Tabela IV. Znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych a miesięczny dochód badanych
Table IV. Knowledge of voluntary health insurance by respondents' monthly income
Таблица IV. Знание коммерческого медицинского страхования и ежемесячный доход респондентов
Таблиця IV. Знання комерційного медичного страхування та щомісячний дохід респондентів

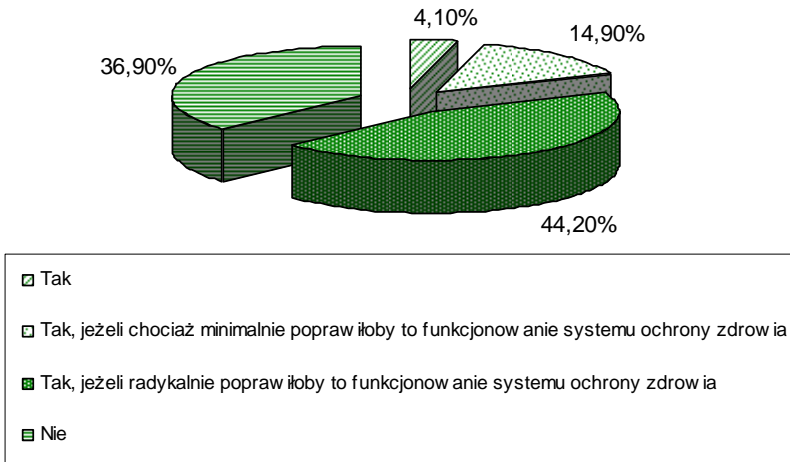
Dochód miesięczny/osobę	Do 700 zł		701-1300 zł		Powyżej 1300 zł	
	N	%	N	%	N	%
Tak	38	21,11	67	28,51	126	42,57
Nie	142	78,89	168	71,49	170	57,43
Razem	180	100,00	235	100,00	296	100,00
χ^2			6,998			
p			<0,05			

Również dochód miesięczny przypadający na członka rodziny w istotny sposób wpływa na znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych ($p < 0,05$). Wraz ze wzrostem dochodów wśród badanych, rośnie liczba osób posiadająca wiedzę na ten temat. W grupie ankietowanych o dochodach do 700 zł odsetek ten wyniósł 21,11%, w grupie od 701 do 1300 zł – 28,51, natomiast powyżej 1300 zł – 42,57%.

Około 44 % badanych dopłaciłoby do kosztów leczenia gdyby poprawiło to funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Niemniej blisko 37% nie chce ponosić dodatkowych kosztów związanych z leczeniem.

Respondenci z wykształceniem podstawowym lub zawodowym najczęściej uważali, że nie powinny być wprowadzane żadne dopłaty do kosztów leczenia (64,92% wskazań wobec 31,56 w grupie osób z wykształceniem średnim oraz 31,40% z wyższym). Rzadziej natomiast dopuszczali możliwość ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia jeśli radykalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istnienie zależności pomiędzy stanowiskiem ankietowanych w sprawie ewentualnych dopłat do kosztów leczenia a wykształceniem.

Co drugi ankietowany (51,31%) o najniższych dochodach był przeciwny wprowadzeniu ewentualnych dopłat do kosztów leczenia. W grupie respondentów o dochodach 701-1300 zł odsetek przeciwników wyniósł 40,85% natomiast powyżej 1300 zł – 25,00%. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała korelację pomiędzy miesięcznym dochodem a stanowiskiem w sprawie wprowadzenia dopłat do kosztów leczenia na poziomie $p < 0,02$.



Ryc. 1. Stanowisko badanych w sprawie ewentualnych dopłat do kosztów leczenia

Fig. 1. Respondents' attitude towards possible co-payments

Рис. 1. Позиция респондентов относительно возможного участия в покрытии расходов на лечение

Мал. 1. Позиція респондентів відносно можливої допомоги в покритті витрат на лікування

Tabela V. Stanowisko w sprawie ewentualnych dopłat do kosztów leczenia a wykształcenie badanych

Table V. Attitude towards possible co-payments by respondents' education level

Таблица V. Позиция по вопросу о возможной помощи в покрытии расходов на лечение и образование респондентов

Таблиця V. Позиція з питання про можливу допомогу в покритті витрат на лікування та освіта респондентів

	Podstawowe lub zawodowe		Średnie		Wyższe	
	N	%	N	%	N	%
Nie	74	64,92	107	31,56	81	31,40
Tak, jeżeli radykalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu zdrowia	32	28,07	160	47,20	122	47,29
Tak, jeżeli chociaż minimalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia	6	5,26	60	17,70	40	15,50
Tak, nawet jeżeli nie przyniesie to natychmiastowych efektów	2	1,75	12	3,54	15	5,81
Razem	114	100,00	339	100,00	258	100,00
χ^2			9,659			
p			<0,02			

Tabela VI. Stanowisko w sprawie ewentualnych dopłat do kosztów leczenia a dochody badanych*Table VI. Attitude towards possible co-payments by respondents' by respondents' income**Таблица VI. Позиция по вопросу о возможной помощи в покрытии расходов на лечение и доходы респондентов**Таблиця VI. Позиція з питання про можливу допомогу в покритті витрат на лікування та доходи респондентів*

	Do 700 zł		701-1300 zł		Powyżej 1300 zł	
	N	%	N	%	N	%
Nie	92	51,11	96	40,85	74	25,00
Tak, jeżeli radykalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu zdrowia	70	38,89	96	40,85	148	50,00
Tak, jeżeli chociaż minimalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia	11	6,11	29	12,34	66	22,30
Tak, nawet jeżeli nie przyniesie to natychmiastowych efektów	7	3,89	14	5,96	8	2,70
Razem	180	100,00	235	100,00	296	100,00
χ^2			8,749			
p			<0,02			

Ponad 40% badanych o słabszym stanie zdrowia nie chce dopłacać do leczenia. Jeżeli natomiast poprawiłoby to, chociaż minimalnie funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia to 46,6% osób o dobrym, 43,2% osób o bardzo dobrym i 41,2% osób o słabym stanie zdrowia dopłaciłoby do kosztów leczenia.

Blisko połowa ankietowanych skłonna byłaby zapłacić za dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne do 50 zł miesięcznie, ¼ respondentów przeznaczyłaby na ten cel od 51 do 100 złotych. Ponad 20% badanych nie ubezpieczyłoby się dodatkowo. Kwotę od 101 do 200 złotych skłonnych byłoby płacić 6,6% badanych, natomiast powyżej 200 złotych jedynie 3,5% respondentów. Odpowiedzi w tym zakresie różnicowało wykształcenie i samoocena stanu zdrowia badanych.

Tabela VII. Stanowisko w sprawie ewentualnych dopłat do kosztów leczenia stan zdrowia badanych*Table VII. Attitude towards possible co-payments by respondents' by respondents' health status*

Таблица VII. Позиция по вопросу о возможной помощи в покрытии расходов на лечение и состоянии здоровья респондентов

Таблиця VII. Позиція на можливу допомогу для витрат на медичне обслуговування та стан здоров'я респондентів

	Bardzo dobry		Dobry		Przeciętny lub zły	
	N	%	N	%	N	%
Nie	47	30,32	125	37,31	90	40,72
Tak, jeżeli radykalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu zdrowia	67	43,23	156	46,57	91	41,18
Tak, jeżeli chociaż minimalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia	35	22,58	46	13,73	25	11,31
Tak, nawet jeżeli nie przyniesie to natychmiastowych efektów	6	3,87	8	2,39	15	6,79
Razem	155	100,00	335	100,00	221	100,00
χ^2			6,699			
p			<0,05			

Tabela VIII. Miesięczna kwota, jaką byliby skłonni przeznaczyć badani na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne a wykształcenie badanych

Table VIII. Monthly amount of money which the respondents would be willing to spend on additional health insurance by respondents' education level

Таблиця VIII. Ежемесячная сумма, которую респонденты готовы выделять на дополнительное медицинское страхование и образование респондентов

Таблиця VIII. Щомісячна сума, яку респонденти готові витратити на додаткове медичне страхування та освіта респондентів

	Podstawowe lub zawodowe		Średnie		Wyższe	
	N	%	N	%	N	%
Do 50 zł	40	35,08	164	48,39	121	46,89
51-100 zł	15	13,16	74	21,83	80	31,01
101-200 zł	4	3,51	25	7,37	18	6,98
Powyżej 200 zł	4	3,51	11	3,24	10	3,88
Nie ubezpieczyłbym się	51	44,74	65	19,17	29	11,24
Razem	114	100,00	339	100,00	258	100,00
χ^2			10,598			
p			<0,01			

Tabela IX. Miesięczna kwota, jaką byliby skłonni przeznaczyć badani na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne a samoocena stanu zdrowia badanych

Table IX. Monthly amount of money which the respondents would be willing to spend on additional health insurance according to respondents' reported health

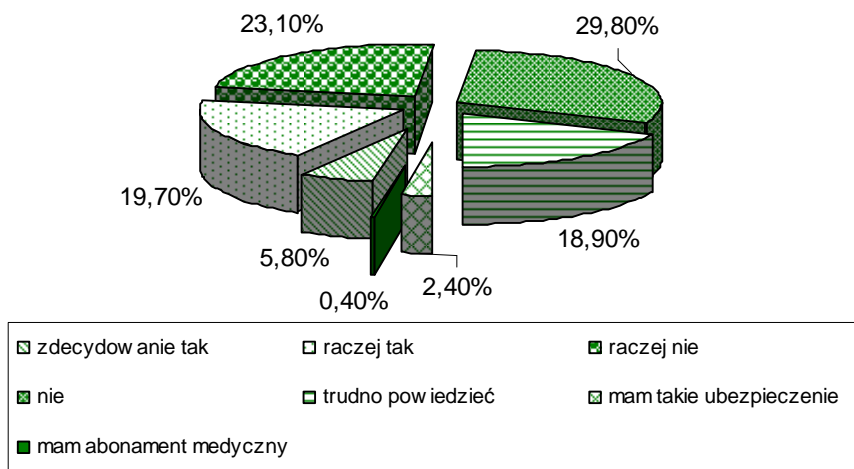
Таблица IX. Ежемесячная сумма, которую респонденты готовы выделять на дополнительное медицинское страхование и самооценка состояния здоровья респондентов

Таблиця IX. Щомісячна сума, яку респонденти готові витратити на додаткове медичне страхування та самооцінка стану здоров'я респондентів

	Bardzo dobry		Dobry		Przeciętny / zły	
	N	%	N	%	N	%
Do 50 zł	60	38,71	152	45,37	113	51,14
51-100 zł	51	32,90	86	25,67	32	14,48
101-200 zł	21	13,55	16	4,78	10	4,52
Powyżej 200 zł	6	3,87	7	2,09	12	5,43
Nie ubezpieczyłbym się	17	10,97	74	22,09	54	24,43
Razem	155	100,00	335	100,00	221	100,00
χ^2			7,098			
p			<0,05			

Czym gorzej wykształceni byli respondenci, tym częściej twierdzili, że nie byliby skłonni przeznaczać dodatkowych funduszy na ubezpieczenie zdrowotne (44,74% w grupie z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, 19,17 – średnim i 11,24% - wyższym). Przeprowadzona analiza statystyczna wskazała, na istnienie korelacji istotnej statystycznie na poziomie popełnienia błędu mniejszym niż 5% pomiędzy rozkładami procentowymi uzyskanych odpowiedzi.

Badani oceniający swój stan zdrowia jako bardzo dobry przeznaczyliby w wyższych odsetkach kwotę od 51 do 100 złotych na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy osoby oceniające swój stan zdrowia jako słabszy częściej deklarowali przeznaczenie na ten cel kwoty do 50 złotych miesięcznie. W grupie badanych o najniższym według nich stanie zdrowia ¼ ankietowanych nie wykupywałaby dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.



Ryc. 2. Czy rozważa Pan/i zakup prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego?

Fig. 2. Have you considered purchasing private health insurance?

Рис. 2. Учитываете ли Вы возможность воспользоваться частным медицинским страхованием?

Мал. 2. Чи Ви враховуєте можливість придбання приватного медичного страхування?

Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne posiada 2,4% respondentów. ¼ badanych rozważa w przyszłości zakup takiego ubezpieczenia. Niemniej ponad połowa ankietowanych aktualnie nie bierze pod uwagę zakupu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Badani są przekonani o konieczności istnienia konkurencji pomiędzy funduszami zdrowia (zdecydowanie tak-31%, raczej tak-37,6%).

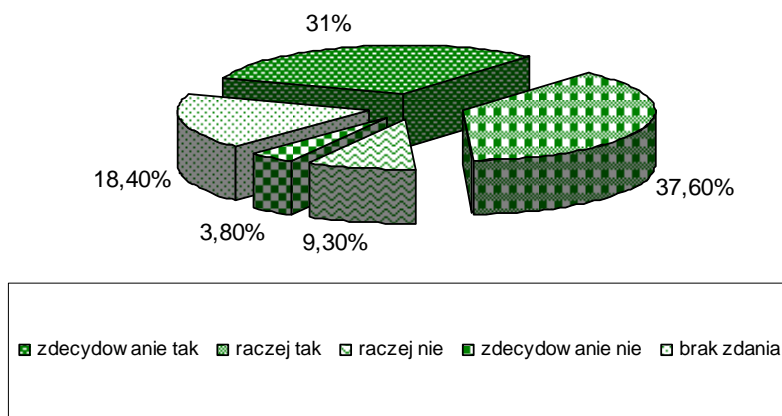


Рис. 3. Przekonanie badanych o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia
Fig.3. Respondents' attitude towards the necessity of competition between health insurance agencies

Рис. 3. Убеждение респондентов в необходимости конкуренции между фондами медицинского страхования

Мал. 3. Впевненість респондентів в необхідності конкуренції між фондами медичного страхування

Tabela X. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a miesięczny dochód badanych

Table X. Conviction concerning the necessity of competition between health insurance agencies according to respondents' monthly income

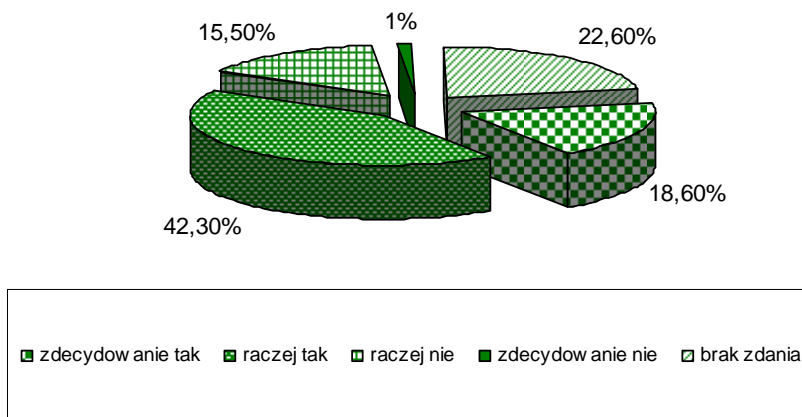
Таблица X. Убеждение в необходимости конкуренции между медицинскими фондами и ежемесячный доход респондентов

Таблиця X. Переконання в необхідності конкуренції між медичними фондами і щомісячний дохід респондентів

	Do 700 zł		701-1300 zł		Powyżej 1300 zł	
	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	35	19,44	78	33,19	107	36,15
Raczej tak	73	40,56	97	41,28	97	32,77
Raczej nie	20	11,11	20	8,51	26	8,78
Zdecydowanie nie	9	5,00	5	2,13	13	4,39
Brak zdania	43	23,89	35	14,89	53	17,91
Razem	180	100,00	235	100,00	296	100,00
χ^2			6,590			
p			<0,05			

Ankietowani o najniższych dochodach zdecydowanie najrzadziej byli przekonani do konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia (19,44% zdecydowanie tak, 40,56% - raczej tak), niż osoby o dochodach od 701 do 1300 zł (odpowiednio (33,19% i 41,28%) oraz powyżej 1300 zł (36,15% i 32,77%). Analiza statystyczna wykazała istnienie korelacji na poziomie popełnienia błędu mniejszym niż 5% pomiędzy rozkładami procentowymi odpowiedzi.

Chęć zapisania się do prywatnych funduszy zdrowia decyduje deklaruje 18,6% ankietowanych. Około 42% osób raczej zapisałaby się do prywatnego funduszu zdrowia, natomiast 15,5% badanych raczej nie interesuje taka forma ubezpieczenia. Co piąty ankietowany nie ma na ten temat zdania.



Ryc. 4. Czy zapisalby się Pan/i do prywatnych funduszy zdrowia w przypadku ich istnienia?

Fig. 4. Would you join a private health insurance agency if it existed?

Рис. 4. Хотели бы Вы записаться в частные фонды здравоохранения, если бы таковые существовали?

Мал. 4. Хотіли б Ви записатися в приватний фонд охорони здоров'я, якщо такий існував?

Średni dochód w rodzinie ma wpływ na odpowiedź dotyczącą ewentualnego zapisania się do prywatnych funduszy w przypadku ich powstania. Osoby od dochodach 701-1300 zł miesięcznie na osobę oraz powyżej 1300 zł odpowiadały podobnie. Natomiast respondenci o najniższych dochodach zdecydowanie rzadziej byli pozytywnie nastawieni w stosunku do takiej możliwości.

Tabela XI. Chęć zapisania się do prywatnych funduszy w przypadku ich istnienia a dochód badanych

Table XI. Willingness to join private insurance agencies if they existed by respondents' income

Таблица XI. Желание записаться в частные фонды, если бы таковые существовали и доходы респондентов

Таблиця XI. Бажання записатися у приватні фонди, в ситуації якби такі існували та доходи респондентів

	Do 700 zł		701-1300 zł		Powyżej 1300 zł	
	N	%	N	%	N	%
Zdecydowanie tak	26	14,44	47	20,00	59	19,93
Raczej tak	61	33,89	105	44,68	135	45,61
Raczej nie	34	18,89	35	14,89	41	13,85
Zdecydowanie nie	2	1,11	3	1,28	2	0,68
Brak zdania	57	31,67	45	19,15	59	19,93
Razem	180	100,00	235	100,00	296	100,00
χ^2			7,459			
p			<0,05			

DYSKUSJA

Na podstawie obowiązujących przepisów prawa, dopuszczenie innych instytucji niż Narodowy Fundusz Zdrowia do realizacji ubezpieczenia zdrowotnego zostało wstrzymane na czas nieokreślony [3-6]. Coraz częściej podnosi się jednak kwestię konieczności wprowadzenia niepublicznych podmiotów na rynek ubezpieczenia zdrowotnego, aby obok konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami zaistniała również konkurencja pomiędzy płatnikami, a ubezpieczeni mieli wolny wybór instytucji ubezpieczenia zdrowotnego [7].

W przeprowadzonych przez nas badaniach około 44 % badanych dopłaciłoby do kosztów leczenia gdyby poprawiło to funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Niemniej blisko 37% nie chce ponosić dodatkowych kosztów związanych z leczeniem.

W badaniach przeprowadzonych przez SMG/KRC dla Money.pl 60% badanych wołałoby płacić za usługi medyczne z własnej kieszeni, niż odprowadzać wyższą składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Co czwarty ankietowany jest przeciwnikiem dodatkowej odpłatności za opiekę medyczną. Udział przeciwników współpłacenia rośnie wraz z wiekiem badanych. Natomiast skłonność do płacenia za usługi medyczne rośnie wraz z wykształceniem. Ponad połowa badanych uważa, że wprowadzenie dodatkowych opłat za usługi medyczne skróci kolejki osób oczekujących na zabiegi i ułatwi skorzystanie z porad lekarskich [8].

Według naszych badań dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne posiada bardzo mały odsetek respondentów. ¼ badanych rozważa w przyszłości zakup takiego ubezpieczenia. Blisko połowa ankietowanych skłonna byłaby zapłacić za dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne do 50 zł miesięcznie, ¼ respondentów przeznaczyłaby na ten cel od 51 do 100 złotych. Co piąty z badanych nie ubezpieczyłoby się dodatkowo.

Badani są przekonani o konieczności istnienia konkurencji pomiędzy funduszami zdrowia. Chęć zapisania się do prywatnych funduszy zdrowia deklaruje ponad połowa ankietowanych. Osoby o niższych dochodach mniej chętnie deklarują swój udział w prywatnych funduszach ubezpieczenia zdrowotnego.

W badaniach dla Money.pl, co czwarty Polak deklarował, że jest zainteresowany zakupem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Składkę w przedziale 21-44 zł skłonnych byłoby płacić blisko 50% badanych, aż 25% Polaków mogłaby płacić od 91 do 130 zł [8].

W badaniach przeprowadzonych wśród kobiet przebywających na oddziałach ginekologiczno-położniczych połowa badanych opowiadała się za istnieniem prywatnych instytucji ubezpieczeniowych, innego zdania było 14% ankietowanych. Niemal połowa badanych ubezpieczyłaby się w prywatnej instytucji ubezpieczeniowej gdyby to poprawiło poziom świadczonych usług medycznych (zdecydowanie tak-16,3%, raczej tak-32,4%). Chęć taką wyrażały osoby młode, mieszkające w mieście, z wykształceniem wyższym i o lepszym statusie materialnym [7].

PODSUMOWANIE

Doświadczenia innych krajów pokazują, że ubezpieczenia dodatkowe mogą uzupełniać system publiczny i stanowić niemałe źródło dodatkowych środków w systemie ochrony zdrowia. Zainteresowanie takimi ubezpieczeniami w Polsce jest dosyć duże. Niemniej bardzo mała jest znajomość komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Tylko nieco ponad 2% badanych posiada ubezpieczenia dodatkowe. Około połowa ankietowanych dopłaciłaby do ewentualnych kosztów leczenia, tylko wtedy jeżeli radykalnie poprawiłoby to funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Ponad połowa badanych jest zdania, że obecność więcej niż jednej instytucji ubezpieczeń zdrowotnych mogłoby poprawić sytuację opieki zdrowotnej w Polsce.

I. Bojar, A. Owoc, J. Owoc, A. Pawełczak-Barszczowska

THE INTEREST IN ADDITIONAL HEALTH INSURANCE IN POLAND

Summary

The aim of the research was to analyze public opinion on voluntary health insurance and assess demand for voluntary health insurance in Poland.

The research was conducted in January 2008 among various social groups from five regions: Warsaw, Szczecin, Silesia, Zielona Góra and Lublin, and was anonymous. A questionnaire designed by the author was used as a research tool. Twelve hundred questionnaires were distributed and 711 correctly completed and returned. The results were statistically analyzed.

The level of knowledge concerning commercial health insurance policies is very low. Half of the respondents would agree to co-payments if it radically improved efficiency of the system. A mere 2% of the surveyed had private health insurance. More than a half of the respondents believed that competition between public payers would improve the quality of a healthcare system in Poland, while 10% thought otherwise. Most of the surveyed (est. 60%) would enroll for a private health fund if it existed.

И. Бояр, А. Овоц, Я. Овоц, А. Павельчак-Баршчовска

ИНТЕРЕС К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЯМ В ПОЛЬШЕ

Аннотация

Целью работы был анализ общественного мнения, касающегося добровольных медицинских страхований и оценка потребности в добровольных медицинских страхованиях в польской популяции.

Исследование проведено в январе 2008 года среди разных общественных групп из пяти воеводств: Мазовецкого, Западно-Поморского, Сленского, Любушского и Люблинского. Исследования имели анонимный характер.

Научным инструментом была специально сконструированная для данного исследования авторская анкета. Отправлено 1200 анкет, получено 711 правильно выполненных. Результаты подвержены статистической обработке.

Среди исследуемых знание о коммерческих страхованиях очень мало. Приблизительно половина анкетированных доплатила бы до возможных расходов на лечение, если бы это радикально поменяло функционирование системы здравоохранения. Только немного больше 2% исследуемых имеет дополнительную страховку. Больше половины исследуемых считает, что присутствие больше чем одной страховой институции поправит ситуацию медицинского обслуживания в Польше, приблизительно 10% имеет противоположное мнение. Большинство исследуемых (приблизительно 60%) записалось бы в частный фонд, если бы такой существовал.

I. Bojar, A. Owoc, J. Owoc, A. Pawełczak-Barszczowska

ИНТЕРЕС ДО ДОДАТКОВИХ МЕДИЧНИХ СТРАХУВАНЬ В ПОЛЬЩІ

Анотація

Метою роботи був аналіз громадської думки, що стосується добровільного медичного страхування і оцінка потреби в добровільному медичному страхуванні в популяції Польщі.

Дослідження проведено у січні 2008 року серед різних суспільних груп з п'яти воеводств: Мазовецького, Західно-Поморського, Сілезького, Любуського і Люблінського. Дослідження мали анонімний характер.

Науковим інструментом була сконструйована спеціально для даного дослідження авторська анкета. Відправлено 1200 анкет, отримано 711 правильно заповнених анкет. Результати були піддані статистичній обробці.

Серед респондентів знання щодо комерційних страхувань дуже мале. Приблизно половина анкетованих згодна доплатити до можливих витрат лікування, якби це радикально поміняло функціонування системи охорони здоров'я. Лише трохи більше 2% респондентів мають додаткову страховку. Більше половини досліджуваних вважає, що присутність більш ніж однієї страхової інституції може виправити ситуацію медичного обслуговування

в Польщі, приблизно 10% мають протилежну думку. Більшість досліджуваних (приблизно 60%) записалося б до приватного фонду, якби такий існував.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r., Dziennik Ustaw RP z 16 lipca 2003 r., nr 124, poz. 1151.
2. Plan finansowy 2008 Narodowego Funduszu Zdrowia, www.nfz.gov.pl
3. Ustawa z dnia 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw. Dz.U. Nr 98.117, poz. 756.
4. Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Dz.U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 30 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Dz.U. Nr 122, poz. 1311.
6. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dz.U. Nr 45, poz. 391.
7. Miśkiewicz M.: Polacy chcą płacić za lepsze leczenie. Raport Money.pl. Wrocław, czerwiec 2008.
8. Ostrowski T., Wdowiak L., Bojar I., Miotła P.: Zainteresowanie kobiet z regionu lubelskiego ofertą niepublicznych podmiotów opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne* 2004, 114, 2, 135-140.

Data otrzymania: 22.07.2009.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.