

Polacy a dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne

egospodarka.pl | 30.9.2013 | Strona: 0 | Temat: Prasa ogólnopolska - Narodowy Fundusz Zdrowia

Wyniki badania zrealizowanego przez PBS wskazują, że co piąta osoba odwiedzająca lekarza specjalistę płaci za wizytę z własnej kieszeni. Jednocześnie Polacy nie korzystają z możliwości zastąpienia jednorazowych wydatków abonamentem lub dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Korzysta z nich jedynie 8% badanych. Jednocześnie połowa z nich deklaruje, że byłaby w stanie przeznaczyć pewną kwotę z domowego budżetu na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Z drugiej strony poparcie dla pomysłów upowszechnienia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych oraz zmian w prawie umożliwiających publicznym placówkom ochrony zdrowia świadczenie usług poza kontraktem **NFZ** jest niewielkie.

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie 73% respondentów odwiedziło lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), a 57% - lekarza specjalistę. Wśród pacjentów korzystających z porad lekarzy POZ jedynie niewielki odsetek stanowią osoby, które płacą za wizytę (6%) lub odbywają ją w ramach dodatkowego ubezpieczenia lub abonamentu medycznego (4%). Inaczej jest w przypadku wizyt u specjalisty – co piąty pacjent odwiedzający lekarza specjalistę płaci za wizytę „z własnej kieszeni”. Osoby odwiedzające specjalistów w ramach dodatkowego ubezpieczenia lub abonamentu, tak jak w przypadku wizyt u lekarzy POZ, stanowią niewielki odsetek pacjentów (4%). Za badania zalecone przez lekarza z własnej kieszeni płaci co dziesiąty pacjent, a w ramach ubezpieczenia lub abonamentu wykonuje je 4% badanych.

Mimo tego, że stosunkowo duży odsetek pacjentów dopłaca do opieki medycznej, w szczególności do wizyt u lekarzy specjalistów, jedynie 8% Polaków korzysta z abonamentów medycznych lub dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, które pozwalają korzystać ze świadczeń medycznych udzielanych poza **NFZ** bez dodatkowej opłaty. Abonamenty medyczne zdecydowanie częściej opłacane są przez pracodawców (w 82% przypadków), natomiast dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne częściej kupowane jest indywidualnie (w 68% przypadków).

Wyniki badania zrealizowanego przez PBS wskazują, że co piąta osoba odwiedzająca lekarza specjalistę płaci za wizytę z własnej kieszeni. Jednocześnie Polacy nie korzystają z możliwości zastąpienia jednorazowych wydatków abonamentem lub dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Około połowa respondentów byłaby w stanie przeznaczyć pewną kwotę z domowego budżetu na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, które umożliwiłoby im nieodpłatne korzystanie z opieki medycznej „prywatnie”, czyli poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Na ubezpieczenie indywidualne respondenci średnio byli w skłonni przeznaczyć średnio 46,16 zł, a na obejmujące również najbliższych członków rodziny 71,41 zł.

Mimo tego, że około połowa badanych znalazłaby w domowym budżecie środki na dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, pomysł upowszechnienia tego typu ubezpieczeń nie cieszy się powszechnym poparciem. Na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie zgadzam się”, a 5 „zdecydowanie się zgadzam”, uzyskał on średnią ocenę 2,62. Jednocześnie zdecydowany brak poparcia deklaruje trzech na dziesięciu respondentów (29%), a zdecydowane poparcie mniej niż jeden na dziesięciu z nich (7%).

Propozycje zmian w prawie, które umożliwiłyby publicznym przychodniom i szpitalom udzielanie świadczeń poza kontraktem **NFZ**, odpłatnie lub w ramach dodatkowego ubezpieczenia,

również nie cieszą się szerokim poparciem. Na skali od 1 do 5, gdzie 1 to „zdecydowanie nie zgadzam się” , a 5 „zdecydowanie się zgadzam” zostały one ocenione średnio na 2,57. Trzech na dziesięciu badanych wyraża zdecydowany brak poparcia (31,1%). Zdecydowane poparcie dla opisanych zmian deklaruje 6% respondentów.

Informacje o badaniu

Badanie zostało przeprowadzone przez PBS Spółka z o.o. w dniach 23-25 sierpnia na reprezentatywnej próbie 995 pełnoletnich Polaków z wykorzystaniem techniki CAPI (wywiad osobisty wspomagany komputerowo).