

Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych

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

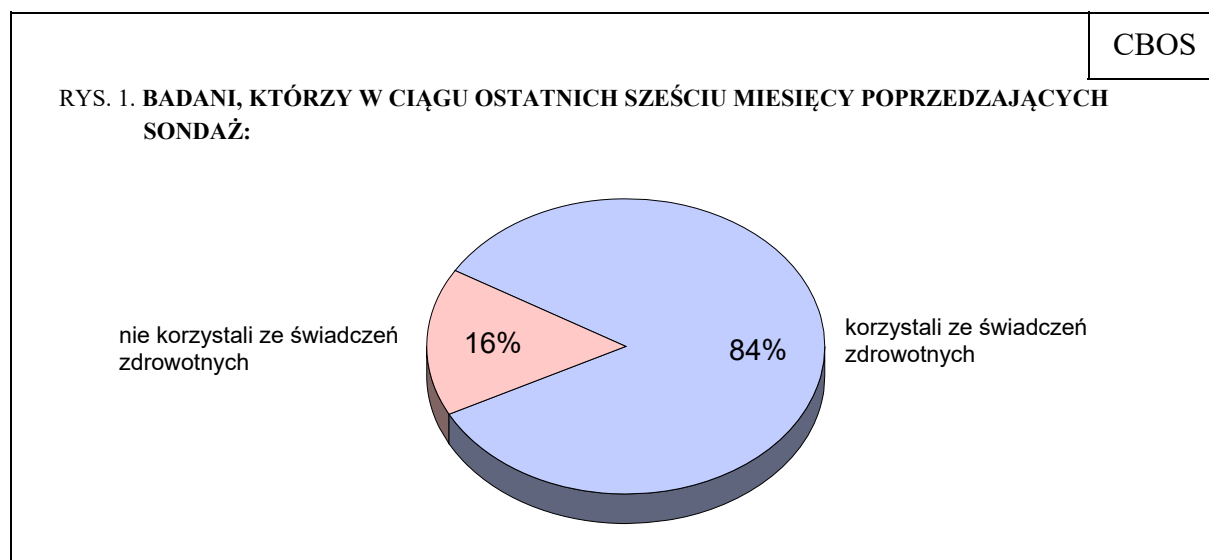
Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 14 stycznia 2016 roku



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl
<http://www.cbos.pl>
(48 22) 629 35 69

- ▶ W ciągu ostatnich sześciu miesięcy 2016 roku, z powodu choroby, złego stanu zdrowia swojego lub dziecka 84% badanych (o 3 punkty mniej niż w pierwszym półroczu 2014 roku) przynajmniej raz zasięgało porady lekarskiej, korzystało z usług stomatologa czy protetyka lub też zgłaszało się do laboratoriów lub innych pracowni diagnostycznych, by wykonać jakieś analizy czy badania.
- ▶ W tym roku Polacy równie powszechnie jak w analogicznym okresie 2014 roku korzystali z pomocy lekarza ogólnego (74% w 2014 roku i 73% obecnie) oraz z porad lekarzy specjalistów (po 54%). Mniej respondentów przynajmniej raz odwiedziło dentystę lub skorzystało z usług pracowni protetycznej (odpowiednio 50% i 46%). Zwiększyła się natomiast liczba osób, które korzystały z badań laboratoryjnych lub innych badań diagnostycznych (z 51% w 2014 roku do 56% obecnie).
- ▶ Podobnie jak w ubiegłych latach, także i w tym roku najwięcej osób leczyło się w sposób „mieszany”, czyli korzystało zarówno ze świadczeń dostępnych w ramach NFZ, jak i opłaconych prywatnie (40%). Nieco mniej liczną grupę stanowiły osoby, które korzystały wyłącznie z usług publicznej służby zdrowia (37%). Zaledwie 7% badanych leczyło się wyłącznie „prywatnie” – płacąc za potrzebne im porady i usługi medyczne z własnej kieszeni lub z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- ▶ Jediną dziedziną, w której Polacy w większości bazują na prywatnych usługach, jest stomatologia. Tylko w tym przypadku odsetek korzystających z prywatnych usług przewyższa odsetek tych, którzy leczą się w ramach kontraktowanych przez NFZ świadczeń (69% wobec 47%). Drugą dziedziną finansowaną najczęściej z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia są porady lekarzy specjalistów, jednak w tym zakresie bardziej popularne są usługi zakontraktowane przez NFZ (76% wobec 47%).
- ▶ Podstawową motywacją wyboru ścieżki leczenia prywatnego jest krótszy czas oczekiwania na wizytę czy badanie (deklaruje ją 70% badanych, którzy przynajmniej raz skorzystali z usług świadczonych poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym). Średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w publicznej służbie zdrowia wynosił w minionym półroczu ponad 3 i pół miesiąca, przy czym 6% badanych czekało na wizytę ponad rok. Prawie co piąty ankietowany, który potrzebował konsultacji specjalisty (17%), nie dostał się do niego w ramach świadczeń publicznej opieki zdrowotnej.

Polacy niemal powszechnie deklarują korzystanie ze świadczeń i usług zdrowotnych. W ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających sondaż¹, z powodu choroby, złego stanu zdrowia swojego lub dziecka 84% badanych przynajmniej raz zasięgało porady lekarskiej, korzystało z usług stomatologa czy protetyka lub też zgłaszało się do laboratoriów lub innych pracowni diagnostycznych, by wykonać jakieś analizy czy badania.



Na podstawie odpowiedzi na pytania: Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej / lekarza POZ / lekarza specjalisty / laboratorium analitycznego / pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.) (1) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – chodzi nam o świadczenia całkowicie lub częściowo refundowane przez NFZ, (2) świadczonych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – a więc finansowanych przez Pana(ią) samodzielnie lub dostępnych w ramach posiadanego przez Pana(ią)/Państwa dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia (abonamentu, polisy zdrowotnej).

¹ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (313) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 2–9 czerwca 2016 roku na liczącej 1002 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Najwięcej osób – prawie trzy czwarte Polaków zasięgało porady lekarza ogólnego (73%). Ponad połowa przynajmniej raz odwiedziła w tym czasie lekarza specjalistę (54%). Co drugi z ankietowanych miał wykonywane analizy laboratoryjne (49%), a nieco ponad jedna trzecia – inne badania diagnostyczne, takie jak USG, tomografia, mammografia, gastroscopia itp. W sumie z usług laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej korzystała ponad połowa badanych (56%). Stosunkowo najmniej osób odwiedzało dentystę lub protetyka (46%).

		CBOS
Badani, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:		
– lekarza ogólnego		73%
– laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej		56%
w tym		
laboratorium analitycznego		49%
pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia itp.)		34%
– lekarza specjalisty		54%
– dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej		46%

Powszechność korzystania ze świadczeń zdrowotnych – w określonym tu zakresie – okazuje się minimalnie mniejsza niż przed dwoma laty. Wówczas, w ciągu pierwszego półrocza 2014 roku, odsetek badanych, którzy przynajmniej raz korzystali z jakiejś formy pomocy medycznej, był nieco wyższy (87%).

Z porównania aktualnych i ówczesnych deklaracji badanych wynika, że w tym roku Polacy równie powszechnie jak w analogicznym okresie 2014 roku korzystali z pomocy lekarza ogólnego (74% w 2014 roku i 73% obecnie) oraz z porad lekarzy specjalistów (po 54% deklaracji). Mniej respondentów przynajmniej raz odwiedziło dentystę lub skorzystało z usług pracowni protetycznej (odpowiednio 50% i 46%). Zwiększyła się natomiast liczba osób, które korzystały z badań laboratoryjnych lub innych badań diagnostycznych (z 51% w 2014 roku do 56% obecnie).

Trzeba jednak zastrzec, że w tym roku – inaczej niż w latach ubiegłych – o usługi realizowane w laboratoriach analitycznych i innych pracowniach badań diagnostycznych pytaliśmy w osobnych podpunktach pytania. Bardziej szczegółowy sposób zadawania pytania mógł sprzyjać pełniejszej retrospekcji i w rezultacie częstszym deklaracjom korzystania

z tego typu badań. Stąd też trudno z całą stanowczością twierdzić, iż – jeśli chodzi o powszechność korzystania przez pacjentów z różnego rodzaju badań diagnostycznych – obserwujemy wyraźny postęp. Z drugiej jednak strony znacząco wyższy w tym roku odsetek badanych deklarujących korzystanie z badań laboratoryjnych i innych badań diagnostycznych wpisuje się w obserwowaną już dwa lata temu tendencję wzrostową.

Tabela 1

	Badani, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług:		
	II 2012	VI 2014	VI 2016
	w procentach		
lekarza ogólnego	71	74	73
lekarza specjalisty	48	54	54
laboratorium analitycznego lub pracowni diagnostycznej	45	51	56
dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej	47	50	46

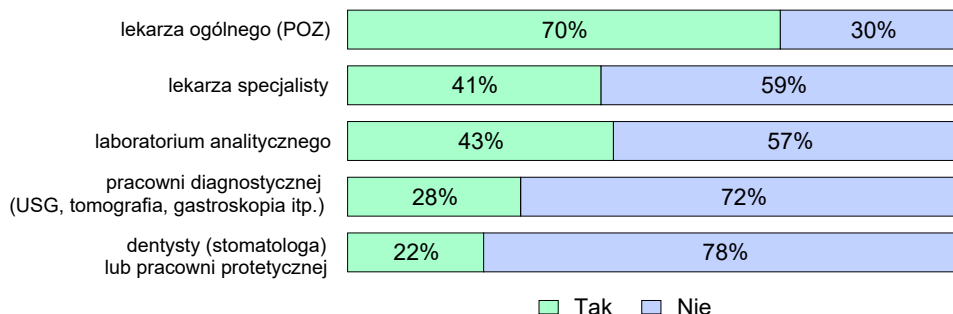
Ze świadczeń zdrowotnych wyraźnie częściej korzystały kobiety (91%) niż mężczyźni (77%). Częściej też – co poniekąd zrozumiałe – leczyły się osoby starsze. Spośród badanych liczących sobie 65 lat i więcej tylko nieliczni w ciągu pierwszego półrocza bieżącego roku nie zwracali się po żadną poradę czy pomoc, zaś 93% przynajmniej raz korzystało z uwzględnionych w pytaniu świadczeń. W pozostałych grupach wiekowych – z wyjątkiem najmłodszych respondentów – odsetki korzystających ze świadczeń są zbliżone (81% – 84%).

Częstszemu korzystaniu z pomocy medycznej sprzyja zamieszkiwanie w największych aglomeracjach, wyższy poziom wykształcenia, ale także wyższe dochody *per capita* i dobra sytuacja materialna. Spośród grup społeczno-zawodowych w placówkach medycznych czy gabinetach lekarskich najczęściej bywali przedstawiciele kadry kierowniczej i wysoko wykwalifikowani specjaliści (95%), pracownicy administracyjno-biurowi, osoby pracujące na własny rachunek (po 93%) oraz emeryci i renciści (92% i 91%). Relatywnie najrzadziej zaś – robotnicy niewykwalifikowani (63%) oraz osoby bezrobotne (69%).

GDZIE I JAK LECZĄ SIĘ POLACY?

Zdecydowana większość Polaków to pacjenci publicznej służby zdrowia. W minionym półroczu z jakiejś formy świadczeń uwzględnionych w badaniu, dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przynajmniej raz korzystało ponad trzy czwarte ogółu ankietowanych (77%).

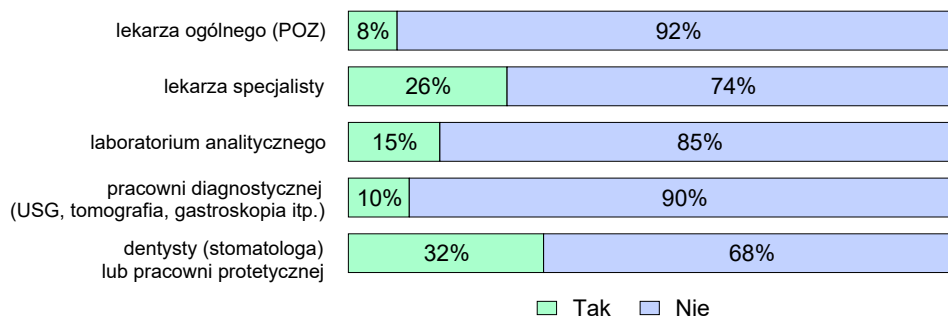
RYS. 2. CZY W CIĄGU OSTATNICH SZEŚCIU MIESIĘCY Z POWODU CHOROBY LUB STANU ZDROWIA SWOJEGO LUB DZIECKA KORZYSTAŁ(A) PAN(I) W RAMACH POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO Z USŁUG:



Zdecydowana większość przynajmniej raz była w tym czasie u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (70% ogółu badanych). Nieco ponad dwie piąte co najmniej raz trafiło do lekarza specjalisty (41%), miało wykonywane jakieś analizy laboratoryjne (43%), a nieco ponad jedna czwarta skorzystała z innych badań diagnostycznych realizowanych w specjalistycznych gabinetach czy poradniach. Stosunkowo najmniej osób – tylko nieco ponad jedna piąta ogółu badanych – korzystało z usług dentysty lub protetyka w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (22%).

Niezależnie od korzystania z publicznej służby zdrowia, dużo, bo prawie co drugi ankietowany (47% ogółu badanych), leczył się „prywatnie” – poza systemem finansowanym czy współfinansowanym przez NFZ.

RYS. 3. CZY W CIĄGU OSTATNICH SZEŚCIU MIESIĘCY KORZYSTAŁ(A) PAN(I) Z USŁUG ... ŚWIADCZONYCH POZA SYSTEMEM POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO – A WIĘC FINANSOWANYCH PRZEZ PANA(IA) SAMODZIELNIE LUB DOSTĘPNYCH W RAMACH POSIADANEGO PRZEZ PANA(IA) DODATKOWEGO, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO?



Z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego pacjenci stosunkowo najczęściej opłacali usługi stomatologiczne (32% ogółu badanych). Relatywnie dużo osób prywatnie lub w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego pokrywało koszty wizyty u specjalisty (26%). Stosunkowo najmniej respondentów robiło jakieś badania diagnostyczne (10%) i analizy laboratoryjne (15%) poza systemem świadczeń gwarantowanych przez państwo.

Na pokrycie kosztów wizyty z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia najczęściej decydowali się badani potrzebujący pomocy dentysty lub protetyka (69% korzystających, co stanowi 32% ogółu ankietowanych). Mniej osób korzystało z takich świadczeń w ramach NFZ (47% leczących się stomatologicznie).

W przypadku wszystkich pozostałych uwzględnionych w badaniu usług dominują świadczenia zapewniane przez państwo. Dotyczy to w szczególności korzystania z porad lekarzy rodzinnych, ogólnych czy pediatrów przyjmujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W pierwszym półroczu br. z ich usług korzystało aż 96% potrzebujących, a tylko nieliczni zasięgaliby porady lekarza ogólnego poza system świadczeń oferowanych przez państwo (11%). Także w przypadku badań laboratoryjnych i innych badań diagnostycznych publiczna służba zdrowia okazuje się głównym dostawcą tego typu usług (odpowiednio 88% i 82% korzysta z tych świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, 30% pokrywa koszty tych usług z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego).

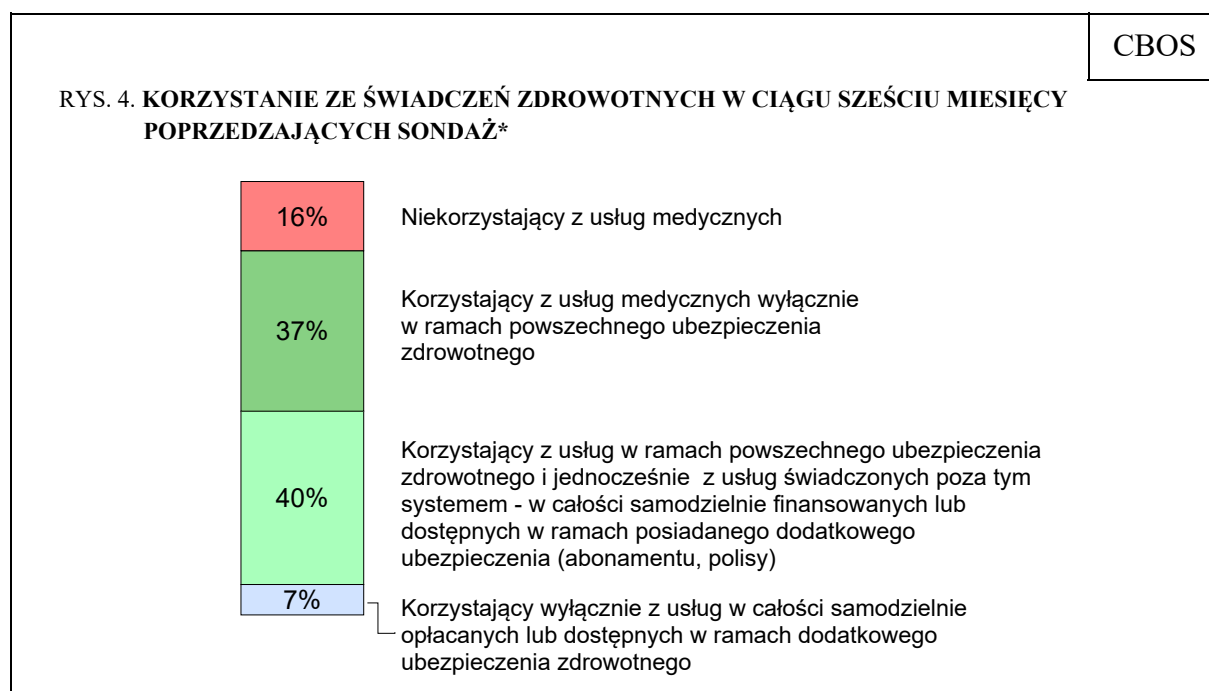
Proporcje te rozkładają się trochę inaczej, jeśli chodzi o wizyty u lekarzy specjalistów, które (obok leczenia stomatologicznego) należą do usług najczęściej realizowanych poza systemem świadczeń finansowanych przez NFZ. Wprawdzie i w tym wypadku większość potrzebujących przynajmniej raz korzystała z pomocy lekarza specjalisty w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (76%), to jednak prawie co drugi (47%) zapewniał sobie poradę specjalisty za swoje prywatne pieniądze lub też finansował ją z dodatkowego ubezpieczenia.

Tabela 2

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż skorzystali z usług*:	Odsetek badanych, którzy skorzystali z danego świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Odsetek badanych, którzy skorzystali z danego świadczenia niezależnie – poza systemem świadczeń finansowanych przez NFZ
	Odsetki wśród korzystających z danej usługi	
lekarza ogólnego N=730	96	11
lekarza specjalisty N=539	76	47
laboratorium analitycznego N=490	88	30
pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroskopia itp.) N=336	82	30
dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej N=462	47	69

Wyniki 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

Podobnie jak w ubiegłych latach, także i w tym roku najwięcej osób leczyło się w sposób „mieszany”, czyli korzystało zarówno ze świadczeń dostępnych w ramach NFZ, jak i opłaconych prywatnie – pokrywając koszty leczenia z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (40% ogółu badanych). Nieco mniej liczną grupę stanowiły osoby, które korzystały wyłącznie z usług publicznej służby zdrowia (37%). Zaledwie 7% badanych leczyło się wyłącznie „prywatnie” – płacąc za potrzebne im porady i usługi medyczne z własnej kieszeni lub z dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.



* 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.

Taki model korzystania z usług medycznych oraz skala uzupełniania świadczeń dostępnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez usługi dodatkowo opłacane przez pacjentów utrzymują się mniej więcej od 2009 roku. Wcześniej korzystanie z prywatnych porad i usług miało znacznie mniejszy zasięg, a prawie połowa badanych ograniczała się do korzystania jedynie z usług publicznej służby zdrowia.

Tabela 3

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
	w procentach								
Niekorzystający z usług medycznych	20	15	19	17	14	16	18	13	16
Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	46	47	48	47	36	39	36	39	37
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
Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.	7	6	5	7	7	8	6	7	7

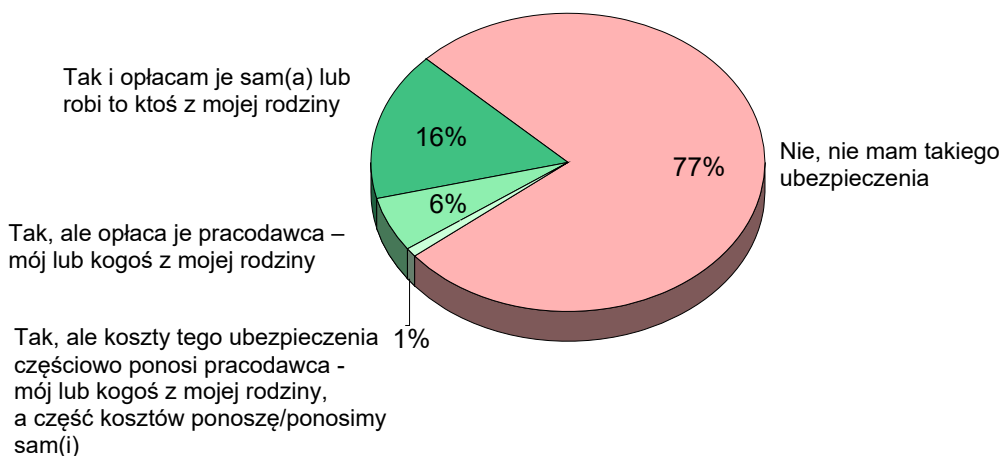
* Dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej, lekarza ogólnego, lekarza specjalisty bądź laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej, z powodu choroby albo stanu zdrowia swojego lub dziecka.

W ostatnich latach nie ubywa już jednak znacząco osób, które z tych czy innych względów leczą się wyłącznie w ramach systemu finansowanego przez NFZ, ale też nie przybywa znacząco tych, którzy całkowicie z niego rezygnowali.

Przeważająca część respondentów w wieku 65 lat i więcej (56%) oraz osób z wykształceniem podstawowym (52%), a spośród grup społeczno-zawodowych – rencistów (54%) i emerytów (53%) leczyła się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Z kolei sięganiu po prywatne usługi medyczne sprzyja wyższe wykształcenie (71% korzystających), zamieszkiwanie w dużych miastach (100–500 tys. mieszkańców – 57%) i największych aglomeracjach (powyżej 500 tys. mieszkańców – 62%) oraz wysokie dochody *per capita* (powyżej 2000 na osobę w rodzinie – 66%) – zob. tabele aneksowe.

Tylko niespełna co czwarty dorosły Polak ma wykupione dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne – abonament lub polisę (23%), w tym 16% opłaca je samodzielnie, z domowego budżetu, a w przypadku 7% są one w całości lub częściowo finansowane przez pracodawców.

RYS. 5. CZY MA PAN(I) WYKUPIONE DODATKOWE, DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE (ABONAMENT, POLISĘ ZDROWOTNĄ)?



Posiadaczami dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego najczęściej są osoby w średnim wieku (25–44 lata), badani z wyższym wykształceniem (41%), ankietowani pozytywnie oceniający własną sytuację materialną, o najwyższych dochodach na osobę w rodzinie (powyżej 2000 zł – 39%). Wśród grup społeczno-zawodowych najczęściej są to przedstawiciele kadry kierowniczej i wysoko wykwalifikowani specjaliści (53%) oraz średni personel i technicy (45%). Z kolei najrzadziej dodatkowe świadczenia zdrowotne mają wykupione mieszkańcy wsi (16%), osoby słabo wykształcone oraz najstarsi z badanych (powyżej 65 roku życia) – zob. tabela aneksowa 13.

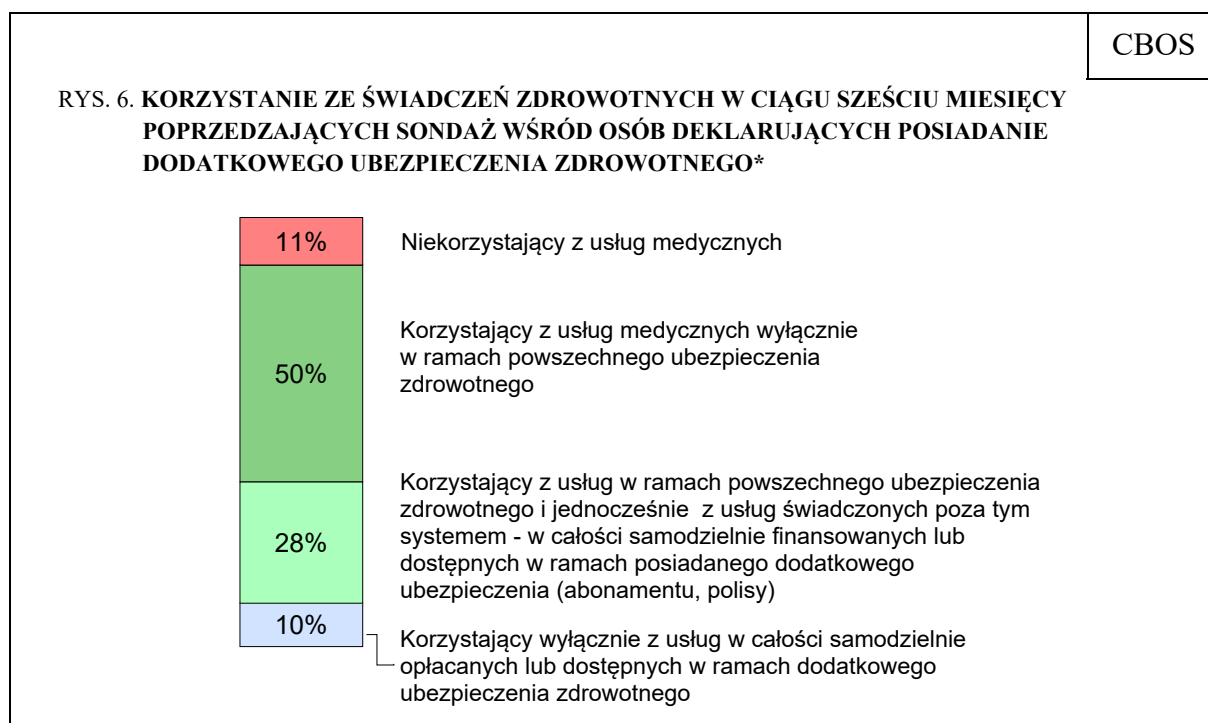
W ciągu ostatnich dwóch lat odsetek osób objętych dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym nieco się zwiększył (z 19% w latach 2012–2014 do 23% obecnie).

Tabela 4

Czy ma Pana(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?	Deklaracje ankietowanych według terminów badań		
	II 2012	VI 2014	VI 2016
	w procentach		
Tak i opłacam je sam(a) lub robi to ktoś z mojej rodziny (w całości lub częściowo)	13	13	16
Tak, ale opłaca je pracodawca – mój lub kogoś z mojej rodziny	6	6	7
Nie, nie mam takiego ubezpieczenia	81	81	77

Co zrozumiałe, osoby posiadające dodatkowe ubezpieczenie częściej niż inni korzystają z usług medycznych świadczonych niezależnie od kontraktowanych

i finansowanych przez NFZ. Jednak posiadanie polisy zdrowotnej czy abonamentu nie oznacza bynajmniej rezygnacji z usług publicznej służby zdrowia – raczej chodzi o ich uzupełnienie. W minionym półroczu aż 78% posiadaczy abonamentu czy polisy zdrowotnej co najmniej raz korzystało z usług publicznej służby zdrowia (wśród ogółu badanych odsetek ten wynosi 77%), a tylko co dziewiąty z tej grupy nie korzystał z nich w ogóle (11%). Najliczniejszą zaś grupę stanowiły osoby korzystające zarówno ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia, jak i dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia bądź w formie niezależnie finansowanej usługi prywatnej (50%).



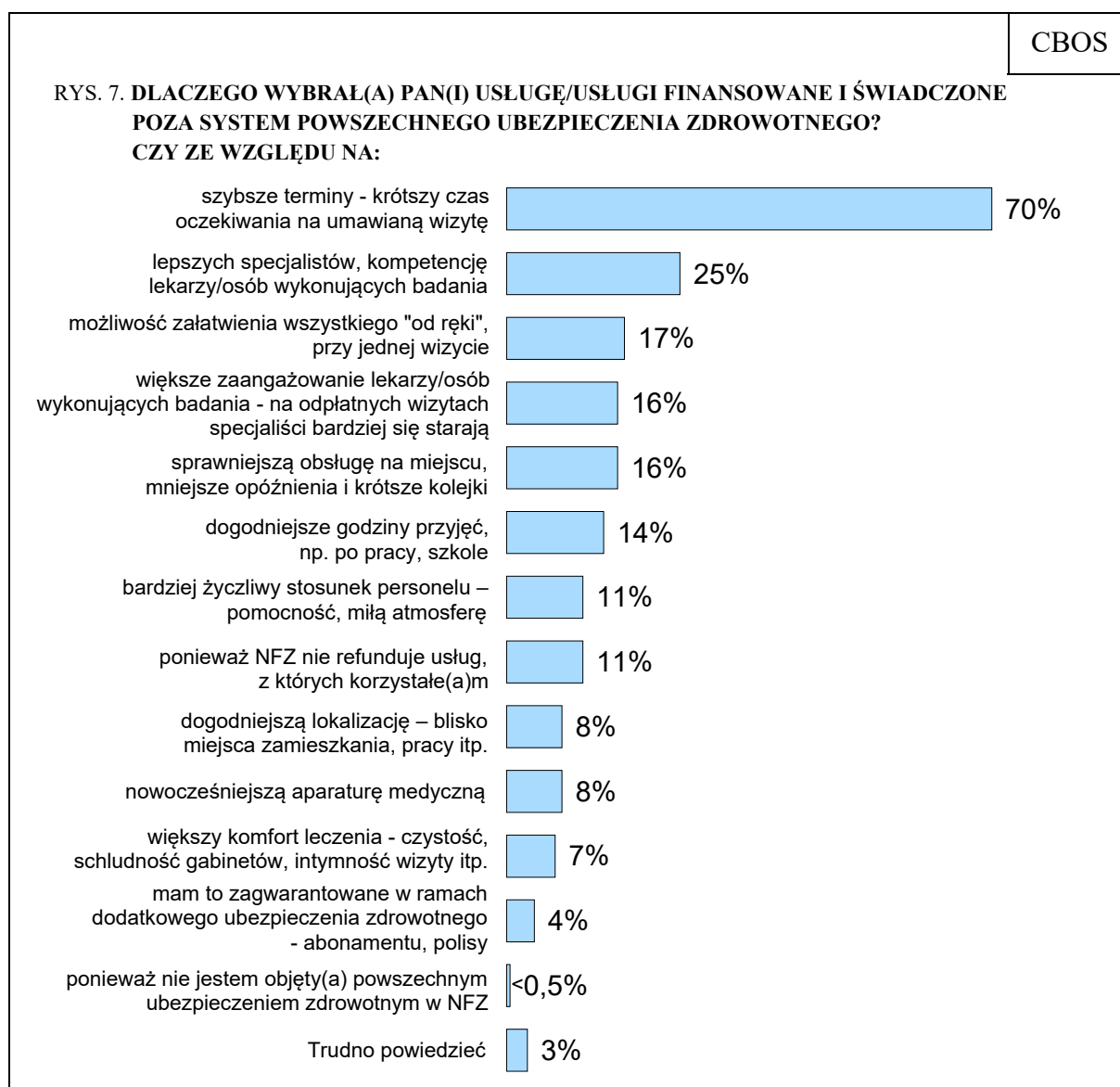
* Dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej, lekarza ogólnego, lekarza specjalisty bądź laboratorium analitycznego lub innej pracowni diagnostycznej, z powodu choroby albo stanu zdrowia swojego lub dziecka.

DLACZEGO POLACY LECZĄ SIĘ PRYWATNIE?

MOTYWY KORZYSTANIA Z NIEPUBLICZNEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Respondenci, którzy przynajmniej raz skorzystali z usług świadczonych poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, płacąc za nie z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zdecydowanie najczęściej (70%) swój wybór uzasadniają krótszym czasem oczekiwania na wizytę czy badanie. Wobec tego argumentu, w świetle deklaracji badanych, wszystkie inne hipotetyczne atuty i przewagi prywatnej

służby zdrowia nad publiczną mają drugorzędne znaczenie. Tylko co czwarty ankietowany wybrał prywatną usługę ze względu na wyższe kwalifikacje i lepsze kompetencje lekarzy lub osób wykonujących badania (25%). Jeszcze mniej wskazań uzyskały argumenty takie jak możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, podczas jednej wizyty (17%), przeświadczenie o większym osobistym zaangażowaniu lekarzy specjalistów w przypadku odpłatnych wizyt, sprawniejsza obsługa na miejscu i mniejsze opóźnienia (po 16%), a także dogodniejsze dla pacjentów godziny przyjęć (14%).



Co dziewiąty respondent wybrał prywatne usługi ze względu na bardziej życzliwy stosunek personelu w placówkach – pomocność, miłą atmosferę itp. Tylko samo zdecydowało się na prywatną wizytę, dlatego że usługi, których potrzebowali, nie są refundowane przez

NFZ (po 11% wskazań). Podobnie, tylko nieliczni z badanych kierowali się w swych decyzjach dogodną lokalizacją niepublicznej placówki medycznej, lepszym standardem wyposażenia medycznego – jakością sprzętu i używanej aparatury, a także wybierali prywatne świadczenia ze względu na bardziej komfortowe warunki leczenia – czystość i schludność gabinetów i intymność wizyt.

Wydaje się, że w stosunku do sytuacji sprzed dwóch lat atrakcyjność niepublicznej opieki zdrowotnej w porównaniu z jakością usług, jakie oferuje publiczna służba zdrowia, nieco przyblakła. Mniej osób wybiera prywatne usługi z racji bardziej sumiennego i zaangażowanego stosunku lekarzy i osób wykonujących badania diagnostyczne do pacjentów, mniej respondentów uważa też za dogodniejsze godziny przyjęć i bardziej efektywny z punktu widzenia potrzeb pacjenta charakter prywatnych wizyt, podczas których można załatwić więcej niż oferuje limitowany różnego rodzaju ograniczeniami i reglamentacjami systemowymi lekarz NFZ (spadki wskazań po 6 punktów procentowych). Jeszcze rzadziej niż dwa lata temu atutem prywatnej służby zdrowia jest również lepsze wyposażenie placówek i gabinetów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną (spadek liczby wskazań o 4 punkty). Natomiast tym, co bardziej niż jeszcze w 2014 roku przemawia za korzystaniem z prywatnej służby zdrowia, jest dostępność dobrych, lepiej wykwalifikowanych lekarzy i diagnostów (wzrost z 19% wskazań do 25%). Nieco wzrosła również liczba badanych, dla których głównym i – zważywszy malejące znaczenie innych argumentów – tak naprawdę zasadniczym powodem korzystania z prywatnych usług jest ich dostępność w sytuacji, gdy czas oczekiwania na wizytę czy badanie w ramach NFZ staje się absurdalnie długi, co czasem nie pozostawia chorym większego wyboru.

Tabela 5

Dlaczego wybrał(a) Pan(i) usługę/usługi finansowane i świadczone poza system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego? Czy ze względu na:	Wskazania według terminów badań	
	VI 2014	VI 2016
	w procentach	
szybsze terminy – krótszy czas oczekiwania na umawianą wizytę	68	70
lepszych specjalistów, kompetencję lekarzy/osób wykonujących badania	19	25
możliwość załatwienia wszystkiego „od ręki”, przy jednej wizycie	23	17
większe zaangażowanie lekarzy/osób wykonujących badania – na odpłatnych wizytach specjaliści bardziej się starają	22	16
sprawniejszą obsługę na miejscu, mniejsze opóźnienia i krótsze kolejki	17	16
dogodniejsze godziny przyjęć, np. po pracy, szkole	20	14
bardziej życzliwy stosunek personelu – pomocność, miłą atmosferę	12	11
ponieważ NFZ nie refunduje usług, z których korzystał(a)m	13	11
dogodniejszą lokalizację – blisko miejsca zamieszkania, pracy itp.	4	8
nowocześniejszą aparaturę medyczną	11	8
większy komfort leczenia – czystość, schludność gabinetów, intymność wizyty itp.	11	7
mam to zagwarantowane w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego – abonamentu, polisy	1	4
ponieważ nie jestem objęty(a) powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ	-	< 0,5
Trudno powiedzieć	1	3

Gdy pytamy badanych o opinie na temat funkcjonowania publicznej służby zdrowia², najwięcej jest krytycznych ocen dotyczących dostępności porad specjalistów i badań diagnostycznych. Aż 88% badanych nie zgadza się z opinią, że *jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo może dostać się na wizytę do specjalisty*. Podobnie, zdecydowana większość kwestionuje stwierdzenie, że *potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności (70%)*. Jest zatem zrozumiałe, że w tej sytuacji głównym atutem prywatnych usług w porównaniu ze świadczonymi w ramach powszechnego ubezpieczenia, jest większa dostępność, krótsze terminy oczekiwania na wizytę lekarską lub badanie.

Jak wygląda czas oczekiwania na wizytę u specjalisty lub specjalistyczne badanie diagnostyczne w publicznej służbie zdrowia? Prosiłiśmy osoby, które zadeklarowały, że w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających sondaż przynajmniej raz były u specjalisty lub też wykonywały jakieś badania diagnostyczne typu USG, tomografia, gastroscopia itp., o podanie czasu oczekiwania na ostatnią z tych wizyt czy badań. Ze względu na fakt, że umówienie się na wizytę czy badanie nie zawsze jest możliwe od razu – bywa, że pacjenci muszą czekać na otwarcie nowej listy kolejkowej, bo placówki wyczerpały

² Zob. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej”, sierpień 2016 (oprac. M. Omyła-Rudzka) – w przygotowaniu.

już limit świadczeń na dany okres – prosiliśmy badanych o podawanie czasu, jaki upłynął od momentu, kiedy podjęli próbę zapisania się do specjalisty czy na badania, do momentu przyjęcia ich przez lekarza czy na badania.

Według deklaracji ankietowanych, tak liczony czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – a więc od momentu, kiedy konsultacja taka była potrzebna, do czasu uzyskania porady – w minionym półroczu wynosił średnio ponad 3 i pół miesiąca. Nieliczni z pacjentów niemal od razu dostali się do lekarza (4% spośród korzystających), rekordziści (0,2%) – czekali na wizytę dwa i pół roku.

Tabela 6

Odsetki badanych deklarujących przybliżony czas oczekiwania na ostatnią wizytę u specjalisty w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego odbytą w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających badanie, liczony od momentu podjęcia próby zapisania się na wizytę. N=388	
Brak oczekiwania	4
Do miesiąca	18
Od 1 do 2 miesięcy	13
Od 2 do 3 miesięcy	15
Od 3 do 4 miesięcy	16
Od 4 miesięcy do pół roku	8
Od pół roku do roku	20
Rok i dłużej	6,1
Średnia (w miesiącach)	3,57
Odchylenie standardowe	4,04

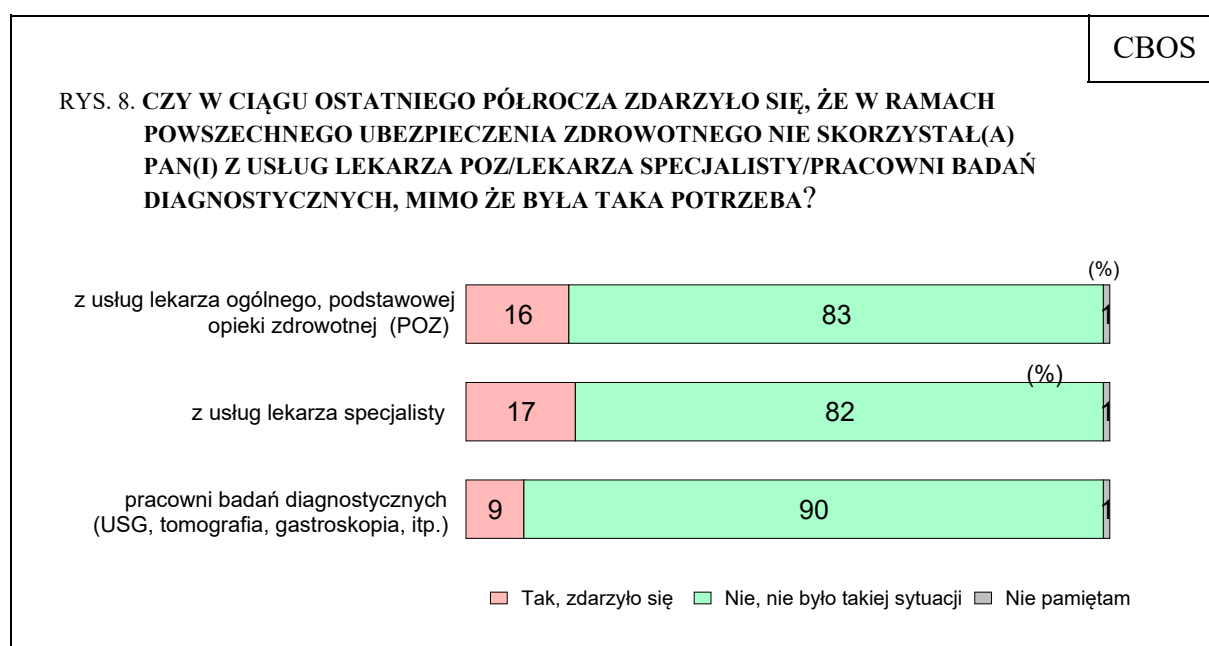
Mniejszym problemem w porównaniu z dostaniem się do specjalisty, przynajmniej jeśli chodzi o czas oczekiwania, jest wykonanie potrzebnych badań diagnostycznych, często wymagających specjalnego sprzętu czy aparatury. Średni czas oczekiwania na tego typu badania wynosił nieco powyżej półtora miesiąca. Spora część ankietowanych zrobiła potrzebne im badanie w tym samym dniu, w którym zgłosili się do stosownej pracowni (16%), a dalsze 43% zostało przebadanych w ciągu kilku, kilkunastu dni – do miesiąca.

Tabela 9

Odsetki badanych deklarujących przybliżony czas oczekiwania na ostatnie wykonywane w ostatnim półroczu poprzedzającym sondaż badanie realizowane w pracowni diagnostycznej, liczony od momentu podjęcia próby zapisania się na nie. N=255	
Brak oczekiwania	16
Do miesiąca	43
Od 1 do 2 miesięcy	11
Od 2 do 3 miesięcy	9
Od 3 miesięcy do pół roku	13
Od pół roku do roku	6
Rok i dłużej	2
Średnia (w miesiącach)	1,55
Odchylenie standardowe	2,52

W sondażu próbowaliśmy ocenić dostępność publicznej służby zdrowia dla potrzebujących porady czy pomocy medycznej. Upewnialiśmy się między innymi, czy osoby, które w analizowanym okresie nie korzystały z usług lekarza POZ, specjalistów czy badań diagnostycznych wymagających specjalnej wiedzy i sprzętu diagnostycznego, nie korzystały z ich usług dlatego, że nie miały takiej potrzeby, czy też nie udało im się dostać na taką wizytę.

Co szóstemu z badanych przynajmniej raz (w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż) zdarzyło się nie uzyskać porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, mimo że tego potrzebował (16%). Minimalnie większy odsetek respondentów nie był u lekarza specjalisty, choć, jak twierdzą, była taka potrzeba (17%). Najmniej ankietowanych zrezygnowało z badań diagnostycznych z powodu trudności z ich uzyskaniem (9%).



Własne doświadczenia respondentów potwierdzają obiegową opinię, także testowaną w badaniu³, że w Polsce dostęp do lekarza POZ nie stanowi większego problemu. Tylko 4% ogółu badanych to osoby, które w ciągu pierwszego półrocza nie były u lekarza POZ, choć przynajmniej raz były w sytuacji, kiedy potrzebowały jego pomocy czy porady. Jak świadczą ich odpowiedzi – głównym powodem były trudności z dostaniem się do lekarza – długie kolejki, brak numerków (38%) oraz w niewielu przypadkach trudności z dotarciem (3%), ale też sporo niedoszłych pacjentów stwierdziło, że po prostu zabrakło im czasu, by udać się do poradni czy umówić na wizytę (27%).

Poważniej przedstawia się sprawa dostępu do lekarzy specjalistów przyjmujących w ramach świadczeń kontraktowanych przez NFZ. W sytuacji takiej potrzeby, porady nie uzyskało 9% ogółu badanych, co oznacza, że nie otrzymał jej prawie co piąty ankietowany, który jej potrzebował (18%). Według deklaracji respondentów powodem, dla którego nie skorzystali oni z usług specjalisty, był przede wszystkim brak zapisów i długi czas oczekiwania na wizytę (57% odpowiedzi). Niewielkie znaczenie w tym względzie miały czynniki takie jak konieczność uzyskania skierowania od lekarza POZ (5%) czy trudności z dotarciem do specjalisty (5%).

Sześciu na stu badanych (6% ogółu) w ciągu ostatniego półrocza ani razu nie korzystało z usług pracowni badań diagnostycznych, mimo że mieli taką potrzebę czy zalecenie, co oznacza, że usługi tej nie udało zrealizować w tym czasie prawie jednej piątej potrzebujących (18%). I w tym wypadku głównym powodem takiego stanu rzeczy były kolejki i brak zapisów na badania (53%), konieczność uzyskania skierowania od lekarza pierwszego kontaktu (11%) i w niewielkim już tylko stopniu – trudności z dotarciem do pracowni czy gabinetu realizującego takie świadczenie (5%).

Tabela 8

Korzystanie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z usług:	Badani, którzy w ciągu pierwszego półrocza 2016:		
	Korzystali	Nie korzystali, mimo że przynajmniej raz potrzebowali porady/usługi	Nie korzystali, ponieważ nie mieli takiej potrzeby
	w procentach		
Lekarza POZ	70	4	26
Lekarza specjalisty	41	9	50
Pracowni badań diagnostycznych (USG, tomografia, gastroscopia itp.)	28	6	66

³ Zob. przypis 2.



W porównaniu z rokiem 2014, obecnie Polacy nieco rzadziej korzystają ze świadczeń medycznych. Nie zmieniła się liczba korzystających z porad lekarzy ogólnych oraz lekarzy specjalistów, spadła nieco natomiast liczba leczących się stomatologicznie.

Nie zmienił się także, funkcjonujący od wielu lat, model korzystania z usług medycznych. Polacy w zdecydowanej większości korzystają z publicznej służby zdrowia, ale też w dużej mierze uzupełniają jej usługi o świadczenia kupowane „prywatnie” – w całości finansowane z własnej kieszeni lub opłacane z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. W ciągu pierwszych sześciu miesięcy tego roku, prywatnie leczył się prawie co drugi ankietowany. Jediną dziedziną, w której Polacy w większości bazują na prywatnych usługach jest stomatologia (wraz z usługami protetycznymi). Tylko w tym przypadku odsetek korzystających z prywatnych usług przewyższa odsetek tych, którzy leczą się w ramach świadczeń kontraktowanych przez NFZ. Drugą, po stomatologii, najczęściej finansowaną przez Polaków z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia dziedziną są porady lekarzy specjalistów, jednak w tym zakresie popularniejsze są usługi zakontraktowane przez NFZ. Natomiast konsultacje u lekarzy ogólnych, a także analizy laboratoryjne i badania diagnostyczne to zdecydowanie domena publicznej służby zdrowia. Tylko stosunkowo nieliczni badani decydują się na ich dodatkowe finansowanie z własnej kieszeni lub z dodatkowego ubezpieczenia.

Podstawową motywacją wyboru ścieżki leczenia prywatnego jest krótszy czas oczekiwania na wizytę czy badanie – ten motyw w ciągu ostatnich dwóch lat nabrał jeszcze większego znaczenia. I trudno się dziwić, skoro, według deklaracji badanych, średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w publicznej służbie zdrowia wynosił w minionym półroczu ponad 3 i pół miesiąca, przy czym 6% badanych czekało na wizytę ponad rok, a rekordziści nawet dwa i pół roku. Dla decyzji leczenia się „prywatnie” – w ramach niepublicznej opieki zdrowotnej – większe znacznie niż w 2014 roku ma dostępność dobrych, lepiej wykwalifikowanych lekarzy i diagnostów.

O ile otrzymanie porady od lekarza POZ w ramach NFZ nie stanowi większego problemu, to wizyta u lekarza specjalisty jest usługą wyraźnie mniej dostępną. Prawie co piąty ankietowany, który potrzebował konsultacji specjalisty, nie dostał się do niego w ramach świadczeń publicznej opieki zdrowotnej. Według deklaracji ponad połowy badanych powodem, dla którego nie skorzystali oni z usług specjalisty, mimo że mieli taką potrzebę, był zbyt długi czas oczekiwania na wizytę lub brak zapisów.

Opracowała

Agnieszka CYBULSKA

Tabela 1

		Badani, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających sondaż:		Liczba osób
		nie korzystali ze świadczeń zdrowotnych	korzystali ze świadczeń zdrowotnych	
		%	%	
Ogółem		16	84	1002
Płeć	Mężczyźni	23	77	473
	Kobiety	9	91	529
Wiek	18–24 lata	25	75	103
	25–34	16	84	191
	35–44	17	83	181
	45–54	19	81	147
	55–64	16	84	177
	65 lat i więcej	7	93	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	20	80	398
	Miasto do 19 999	16	84	128
	20 000 – 99 999	12	88	198
	100 000 – 499 999	16	84	161
	500 000 i więcej mieszk.	8	92	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	26	74	205
	Zasadnicze zawodowe	19	81	245
	Średnie	12	88	303
	Wyższe	8	92	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	5	95	95
	Średni personel, technicy	23	77	22
	Pracownicy adm.-biurowi	7	93	69
	Pracownicy usług	22	78	62
	Robotnicy wykwalifikowani	29	71	115
	Robotnicy niewykwalifik.	37	63	45
	Rolnicy	18	82	54
	Pracujący na własny rach.	7	93	52
	Bezrobotni	31	69	48
	Emeryci	8	92	229
	Renciści	9	91	69
	Uczniowie i studenci	25	75	72
	Gospodynie domowe i inni	13	87	71
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	11	89	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	25	75	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	18	82	242
	prywatnym gosp. rolnym	20	80	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	18	82	131
	Od 650 zł do 999 zł	17	83	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	15	85	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	14	86	134
	2000 zł i więcej	8	92	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	29	71	89
	Średnie	14	86	450
	Dobre	15	85	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu		100	49
	Raz w tygodniu	15	85	459
	1–2 razy w miesiącu	17	83	147
	Kilka razy w roku	17	83	216
	W ogóle nie uczestniczy	22	78	124
Poglądy polityczne	Lewica	13	87	144
	Centrum	18	82	282
	Prawica	14	86	316
	Trudno powiedzieć	18	82	248

Tabela 2

		Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		70	30	1002
Płeć	Mężczyźni	63	37	473
	Kobiety	77	23	529
Wiek	18–24 lata	60	40	103
	25–34	70	30	191
	35–44	63	37	181
	45–54	57	43	147
	55–64	73	27	177
	65 lat i więcej	89	11	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	67	33	398
	Miasto do 19 999	73	27	128
	20 000 – 99 999	75	25	198
	100 000 – 499 999	67	33	161
	500 000 i więcej mieszk.	73	27	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	65	35	205
	Zasadnicze zawodowe	68	32	245
	Średnie	72	28	303
	Wyższe	74	26	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	70	30	95
	Średni personel, technicy	65	35	22
	Pracownicy adm.-biurowi	68	32	69
	Pracownicy usług	68	32	62
	Robotnicy wykwalifikowani	60	40	115
	Robotnicy niewykwalifik.	47	53	45
	Rolnicy	66	34	54
	Pracujący na własny rach.	66	34	52
	Bezrobotni	59	41	48
	Emeryci	88	12	229
	Renciści	74	26	69
	Uczniowie i studenci	59	41	72
	Gospodynie domowe i inni	73	27	71
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	71	29
spółce właścicieli prywatnych i państwa		54	46	83
sekt. pryw. poza rolnict.		66	34	242
prywatnym gosp. rolnym		62	38	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	67	33	131
	Od 650 zł do 999 zł	75	25	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	75	25	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	73	27	134
	2000 zł i więcej	73	27	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	61	39	89
	Średnie	72	28	450
	Dobre	70	30	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	93	7	49
	Raz w tygodniu	74	26	459
	1–2 razy w miesiącu	68	32	147
	Kilka razy w roku	62	38	216
	W ogóle nie uczestniczy	63	37	124
Poglądy polityczne	Lewica	71	29	144
	Centrum	64	36	282
	Prawica	75	25	316
	Trudno powiedzieć	71	29	248

Tabela 3

		Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług lekarza specjalisty w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		41	59	1002
Płeć	Mężczyźni	37	63	473
	Kobiety	44	56	529
Wiek	18–24 lata	26	74	103
	25–34	38	62	191
	35–44	40	60	181
	45–54	31	69	147
	55–64	41	59	177
	65 lat i więcej	59	41	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	36	64	398
	Miasto do 19 999	43	57	128
	20 000 – 99 999	41	59	198
	100 000 – 499 999	42	58	161
Wykształcenie	500 000 i więcej mieszk.	52	48	117
	Podstawowe / gimnazjalne	37	63	205
	Zasadnicze zawodowe	38	62	245
	Średnie	48	52	303
Grupa społeczna i zawodowa	Wyższe	37	63	249
	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	42	58	95
	Średni personel, technicy	25	75	22
	Pracownicy adm.-biurowi	30	70	69
	Pracownicy usług	40	60	62
	Robotnicy wykwalifikowani	29	71	115
	Robotnicy niewykwalifik.	33	67	45
	Rolnicy	31	69	54
	Pracujący na własny rach.	32	68	52
	Bezrobotni	39	61	48
	Emeryci	54	46	229
	Renciści	66	34	69
	Pracuje w:	Uczniowie i studenci	24	76
Gospodynie domowe i inni		41	59	71
inst. państw., publicznej		38	62	135
spółce właścicieli prywatnych i państwa		32	68	83
sekt. pryw. poza rolnict.		34	66	242
Dochody na jedną osobę	prywatnym gosp. rolnym	27	73	56
	Do 649 zł	44	56	131
	Od 650 zł do 999 zł	39	61	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	43	57	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	45	55	134
Ocena własnych war. mater.	2000 zł i więcej	42	58	154
	Złe	44	56	89
	Średnie	41	59	450
Udział w prakt. religijnych	Dobre	40	60	464
	Kilka razy w tygodniu	61	39	49
	Raz w tygodniu	43	57	459
	1–2 razy w miesiącu	36	64	147
	Kilka razy w roku	38	62	216
Poglądy polityczne	W ogóle nie uczestniczy	34	66	124
	Lewica	34	66	144
	Centrum	40	60	282
	Prawica	45	55	316
	Trudno powiedzieć	41	59	248

Tabela 4

		Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług laboratorium analitycznego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		43	57	1002
Płeć	Mężczyźni	40	60	473
	Kobiety	45	55	529
Wiek	18–24 lata	26	74	103
	25–34	42	58	191
	35–44	36	64	181
	45–54	37	63	147
	55–64	49	51	177
	65 lat i więcej	57	43	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	39	61	398
	Miasto do 19 999	39	61	128
	20 000 – 99 999	47	53	198
	100 000 – 499 999	43	57	161
	500 000 i więcej mieszk.	51	49	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	32	68	205
	Zasadnicze zawodowe	47	53	245
	Średnie	49	51	303
	Wyższe	41	59	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	43	57	95
	Średni personel, technicy	54	46	22
	Pracownicy adm.-biurowi	40	60	69
	Pracownicy usług	44	56	62
	Robotnicy wykwalifikowani	30	70	115
	Robotnicy niewykwalifik.	34	66	45
	Rolnicy	37	63	54
	Pracujący na własny rach.	34	66	52
	Bezrobotni	35	65	48
	Emeryci	56	44	229
	Renciści	58	42	69
	Uczniowie i studenci	26	74	72
	Gospodynie domowe i inni	45	55	71
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	44	56	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	36	64	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	37	63	242
	prywatnym gosp. rolnym	35	65	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	35	65	131
	Od 650 zł do 999 zł	47	53	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	43	57	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	52	48	134
	2000 zł i więcej	47	53	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	42	58	89
	Średnie	46	54	450
	Dobre	40	60	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	64	36	49
	Raz w tygodniu	45	55	459
	1–2 razy w miesiącu	36	64	147
	Kilka razy w roku	42	58	216
	W ogóle nie uczestniczy	37	63	124
Poglądy polityczne	Lewica	38	62	144
	Centrum	41	59	282
	Prawica	48	52	316
	Trudno powiedzieć	43	57	248

Tabela 5

		Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług pracowni diagnostycznej (USG, tomografia, gastroscopia, itp.) w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		28	72	1002
Płeć	Mężczyźni	29	71	473
	Kobiety	27	73	529
Wiek	18–24 lata	16	84	103
	25–34	28	72	191
	35–44	26	74	181
	45–54	21	79	147
	55–64	29	71	177
	65 lat i więcej	39	61	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	22	78	398
	Miasto do 19 999	30	70	128
	20 000 – 99 999	30	70	198
	100 000 – 499 999	31	69	161
Wykształcenie	500 000 i więcej mieszk.	34	66	117
	Podstawowe / gimnazjalne	21	79	205
	Zasadnicze zawodowe	30	70	245
	Średnie	29	71	303
Grupa społeczna i zawodowa	Wyższe	29	71	249
	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	30	70	95
	Średni personel, technicy	16	84	22
	Pracownicy adm.-biurowi	27	73	69
	Pracownicy usług	33	67	62
	Robotnicy wykwalifikowani	15	85	115
	Robotnicy niewykwalifik.	24	76	45
	Rolnicy	28	72	54
	Pracujący na własny rach.	19	81	52
	Bezrobotni	26	74	48
	Emeryci	38	62	229
	Renciści	39	61	69
	Pracuje w:	Uczniowie i studenci	10	90
Gospodynie domowe i inni		29	71	71
inst. państw., publicznej		24	76	135
spółce właścicieli prywatnych i państwa		22	78	83
sekt. pryw. poza rolnict.		26	74	242
Dochody na jedną osobę	prywatnym gosp. rolnym	27	73	56
	Do 649 zł	32	68	131
	Od 650 zł do 999 zł	31	69	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	28	72	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	27	73	134
Ocena własnych war. mater.	2000 zł i więcej	29	71	154
	Złe	37	63	89
	Średnie	27	73	450
Udział w prakt. religijnych	Dobre	26	74	464
	Kilka razy w tygodniu	33	67	49
	Raz w tygodniu	28	72	459
	1–2 razy w miesiącu	26	74	147
	Kilka razy w roku	30	70	216
Poglądy polityczne	W ogóle nie uczestniczy	24	76	124
	Lewica	25	75	144
	Centrum	28	72	282
	Prawica	28	72	316
	Trudno powiedzieć	30	70	248

Tabela 6

		Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka korzystał(a) Pan(i) z usług dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		22	78	1002
Płeć	Mełczyźni	21	79	473
	Kobiety	22	78	529
Wiek	18–24 lata	19	81	103
	25–34	27	73	191
	35–44	28	72	181
	45–54	19	81	147
	55–64	21	79	177
	65 lat i więcej	16	84	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	24	76	398
	Miasto do 19 999	20	80	128
	20 000 – 99 999	21	79	198
	100 000 – 499 999	24	76	161
Wykształcenie	500 000 i więcej mieszk.	14	86	117
	Podstawowe / gimnazjalne	12	88	205
	Zasadnicze zawodowe	25	75	245
	Średnie	26	74	303
Grupa społeczna i zawodowa	Wyższe	20	80	249
	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	21	79	95
	Średni personel, technicy	19	81	22
	Pracownicy adm.-biurowi	20	80	69
	Pracownicy usług	22	78	62
	Robotnicy wykwalifikowani	25	75	115
	Robotnicy niewykwalifik.	23	77	45
	Rolnicy	33	67	54
	Pracujący na własny rach.	5	95	52
	Bezrobotni	25	75	48
	Emeryci	16	84	229
	Renciści	29	71	69
	Uczniowie i studenci	17	83	72
Pracuje w:	Gospodynie domowe i inni	36	64	71
	inst. państw., publicznej	20	80	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	24	76	83
	sekt. prywat. poza rolnict.	18	82	242
Dochody na jedną osobę	prywatnym gosp. rolnym	32	68	56
	Do 649 zł	33	67	131
	Od 650 zł do 999 zł	30	70	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	17	83	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	20	80	134
Ocena własnych war. mater.	2000 zł i więcej	17	83	154
	Złe	16	84	89
	Średnie	22	78	450
Udział w prakt. religijnych	Dobre	22	78	464
	Kilka razy w tygodniu	37	63	49
	Raz w tygodniu	21	79	459
	1–2 razy w miesiącu	25	75	147
	Kilka razy w roku	20	80	216
Poglądy polityczne	W ogóle nie uczestniczy	20	80	124
	Lewica	21	79	144
	Centrum	20	80	282
	Prawica	24	76	316
	Trudno powiedzieć	21	79	248

Tabela 7

		Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż				Liczba osób
		Niekorzystający z usług medycznych	Korzystający z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	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)	Korzystający wyłącznie z usług w całości samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	
Ogółem		16	37	40	7	1002
Płeć	Mężczyźni	23	35	35	7	473
	Kobiety	9	39	44	7	529
Wiek	18–24 lata	25	36	33	6	103
	25–34	16	24	55	5	191
	35–44	17	29	42	12	181
	45–54	19	31	41	9	147
	55–64	16	45	31	7	177
	65 lat i więcej	7	56	34	3	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	20	39	35	6	398
	Miasto do 19 999	16	38	40	6	128
	20 000 – 99 999	12	45	38	5	198
	100 000 – 499 999	16	28	49	8	161
	500 000 i więcej mieszk.	8	29	48	14	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	26	52	19	2	205
	Zasadnicze zawodowe	19	41	34	7	245
	Średnie	12	39	41	8	303
	Wyższe	8	21	61	10	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	5	18	63	13	95
	Średni personel, technicy	23	26	41	10	22
	Pracownicy adm.-biurowi	7	17	62	14	69
	Pracownicy usług	22	37	39	2	62
	Robotnicy wykwalifikowani	29	33	33	5	115
	Robotnicy niewykwalifik.	37	40	21	3	45
	Rolnicy	18	41	32	9	54
	Pracujący na własny rach.	7	12	62	19	52
	Bezrobotni	31	46	17	5	48
	Emeryci	8	53	36	3	229
	Renciści	9	54	33	4	69
	Uczniowie i studenci	25	35	35	5	72
	Gospodynie domowe i inni	13	38	40	9	71
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	11	30	50	9	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	25	23	41	11	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	18	25	49	9	242
	prywatnym gosp. rolnym	20	41	29	10	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	18	45	35	2	131
	Od 650 zł do 999 zł	17	42	37	4	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	15	45	35	5	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	14	41	40	4	134
	2000 zł i więcej	8	25	54	13	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	29	36	29	6	89
	Średnie	14	43	37	6	450
	Dobre	15	32	45	8	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu		47	53		49
	Raz w tygodniu	15	42	37	6	459
	1–2 razy w miesiącu	17	35	41	7	147
	Kilka razy w roku	17	32	39	11	216
	W ogóle nie uczestniczy	22	29	42	6	124
Poglądy polityczne	Lewica	13	30	49	9	144
	Centrum	18	34	39	9	282
	Prawica	14	41	39	6	316
	Trudno powiedzieć	18	41	36	5	248

Tabela 8

		Czy w ciągu ostatniego półrocza korzystał(a) Pan(i) z usług internisty, lekarza ogólnego 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?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		8	92	1000
Płeć	Mełczyźni	7	93	473
	Kobiety	10	90	526
Wiek	18–24 lata	5	95	101
	25–34	13	87	191
	35–44	10	90	181
	45–54	6	94	147
	55–64	8	92	177
	65 lat i więcej	7	93	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	8	92	398
	Miasto do 19 999	5	95	128
	20 000 – 99 999	4	96	195
	100 000 – 499 999	12	88	161
Wykształcenie	500 000 i więcej mieszk.	17	83	117
	Podstawowe / gimnazjalne	3	97	203
	Zasadnicze zawodowe	7	93	245
	Średnie	8	92	303
Grupa społeczna i zawodowa	Wyższe	14	86	249
	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	16	84	95
	Średni personel, technicy	12	88	22
	Pracownicy adm.-biurowi	10	90	69
	Pracownicy usług	5	95	62
	Robotnicy wykwalifikowani	4	96	115
	Robotnicy niewykwalifik.	1	99	45
	Rolnicy	9	91	54
	Pracujący na własny rach.	19	81	52
	Bezrobotni	4	96	48
	Emeryci	8	92	229
	Renciści	5	95	69
Pracuje w:	Uczniowie i studenci	5	95	70
	Gospodynie domowe i inni	13	87	71
	inst. państw., publicznej	10	90	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa sekt. prywatnego	11	89	83
Dochody na jedną osobę	spółce prywatne i państwa	9	91	242
	Do 649 zł	9	91	131
	Od 650 zł do 999 zł	5	95	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	8	92	177
	Od 1400 zł do 1999 zł	6	94	134
Ocena własnych war. mater.	2000 zł i więcej	14	86	154
	Złe	9	91	89
	Średnie	6	94	450
Udział w prakt. religijnych	Dobre	11	89	461
	Kilka razy w tygodniu	6	94	49
	Raz w tygodniu	8	92	459
	1–2 razy w miesiącu	8	92	147
	Kilka razy w roku	11	89	216
Poglądy polityczne	W ogóle nie uczestniczy	5	95	121
	Lewica	10	90	144
	Centrum	9	91	282
	Prawica	9	91	316
	Trudno powiedzieć	6	94	246

Tabela 9

		Czy w ciągu ostatniego półrocza korzystał(a) Pan(i) z usług lekarza specjalisty 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?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		26	74	1002
Płeć	Mężczyźni	21	79	473
	Kobiety	30	70	529
Wiek	18–24 lata	21	79	103
	25–34	33	67	191
	35–44	29	71	181
	45–54	23	77	147
	55–64	23	77	177
	65 lat i więcej	23	77	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	24	76	398
	Miasto do 19 999	26	74	128
	20 000 – 99 999	18	82	198
	100 000 – 499 999	31	69	161
	500 000 i więcej mieszk.	38	62	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	12	88	205
	Zasadnicze zawodowe	20	80	245
	Średnie	28	72	303
	Wyższe	40	60	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	45	55	95
	Średni personel, technicy	33	67	22
	Pracownicy adm.-biurowi	37	63	69
	Pracownicy usług	25	75	62
	Robotnicy wykwalifikowani	14	86	115
	Robotnicy niewykwalifik.	11	89	45
	Rolnicy	26	74	54
	Pracujący na własny rach.	40	60	52
	Bezrobotni	12	88	48
	Emeryci	24	76	229
	Renciści	26	74	69
	Uczniowie i studenci	18	82	72
	Gospodynie domowe i inni	30	70	71
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	33	67
spółce właścicieli prywatnych i państwa		24	76	83
sekt. prywat. poza rolnict.		29	71	242
prywatnym gosp. rolnym		24	76	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	21	79	131
	Od 650 zł do 999 zł	25	75	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	21	79	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	22	78	134
	2000 zł i więcej	38	62	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	23	77	89
	Średnie	24	76	450
	Dobre	28	72	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	24	76	49
	Raz w tygodniu	25	75	459
	1–2 razy w miesiącu	25	75	147
	Kilka razy w roku	28	72	216
	W ogóle nie uczestniczy	29	71	124
Poglądy polityczne	Lewica	36	64	144
	Centrum	23	77	282
	Prawica	24	76	316
	Trudno powiedzieć	24	76	248

Tabela 10

		Czy w ciągu ostatniego półrocza korzystał(a) Pan(i) z usług laboratorium analitycznego 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?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		15	85	1001
Płeć	Mężczyźni	12	88	473
	Kobiety	17	83	529
Wiek	18–24 lata	7	93	103
	25–34	21	79	191
	35–44	20	80	181
	45–54	11	89	147
	55–64	14	86	176
	65 lat i więcej	12	88	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	10	90	397
	Miasto do 19 999	12	88	128
	20 000 – 99 999	13	87	198
	100 000 – 499 999	23	77	161
	500 000 i więcej mieszk.	27	73	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	3	97	205
	Zasadnicze zawodowe	8	92	244
	Średnie	17	83	303
	Wyższe	29	71	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	28	72	95
	Średni personel, technicy	17	83	22
	Pracownicy adm.-biurowi	29	71	69
	Pracownicy usług	17	83	62
	Robotnicy wykwalifikowani	6	94	115
	Robotnicy niewykwalifik.	5	95	45
	Rolnicy	12	88	53
	Pracujący na własny rach.	33	67	52
	Bezrobotni	8	92	48
	Emeryci	14	86	229
	Renciści	4	96	69
	Uczniowie i studenci	8	92	72
	Gospodynie domowe i inni	14	86	71
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	21	79
spółce właścicieli prywatnych i państwa		15	85	83
sekt. pryw. poza rolnict.		21	79	242
prywatnym gosp. rolnym		12	88	55
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	9	91	130
	Od 650 zł do 999 zł	14	86	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	10	90	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	11	89	134
	2000 zł i więcej	28	72	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	13	87	88
	Średnie	12	88	450
	Dobre	18	82	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	21	79	49
	Raz w tygodniu	13	87	458
	1–2 razy w miesiącu	15	85	147
	Kilka razy w roku	17	83	216
	W ogóle nie uczestniczy	15	85	124
Poglądy polityczne	Lewica	16	84	144
	Centrum	14	86	282
	Prawica	19	81	316
	Trudno powiedzieć	9	91	248

Tabela 11

		Czy w ciągu ostatniego półrocza korzystał(a) Pan(i) z usług pracowni diagnostycznej (np. USG, tomografia, rezonans magnetyczny, mammografia, gastroscopia itp.) 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?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		10	90	1000
Płeć	Mężczyźni	8	92	473
	Kobiety	11	89	528
Wiek	18–24 lata	1	99	103
	25–34	15	85	191
	35–44	9	91	180
	45–54	9	91	147
	55–64	11	89	176
	65 lat i więcej	10	90	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	7	93	397
	Miasto do 19 999	11	89	128
	20 000 – 99 999	7	93	198
	100 000 – 499 999	14	86	160
	500 000 i więcej mieszk.	19	81	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	2	98	205
	Zasadnicze zawodowe	6	94	244
	Średnie	11	89	302
	Wyższe	19	81	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	20	80	95
	Średni personel, technicy	14	86	22
	Pracownicy adm.-biurowi	19	81	68
	Pracownicy usług	9	91	62
	Robotnicy wykwalifikowani	4	96	115
	Robotnicy niewykwalifik.	7	93	45
	Rolnicy	12	88	53
	Pracujący na własny rach.	19	81	52
	Bezrobotni	3	97	48
	Emeryci	10	90	229
	Renciści	4	96	69
	Uczniowie i studenci		100	72
	Gospodynie domowe i inni	12	88	71
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	14	86	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	11	89	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	13	87	242
	prywatnym gosp. rolnym	10	90	55
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	5	95	130
	Od 650 zł do 999 zł	10	90	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	8	92	178
	Od 1400 zł do 1999 zł	7	93	134
	2000 zł i więcej	20	80	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	11	89	88
	Średnie	7	93	449
	Dobre	13	87	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	11	89	49
	Raz w tygodniu	8	92	458
	1–2 razy w miesiącu	11	89	146
	Kilka razy w roku	12	88	216
	W ogóle nie uczestniczy	12	88	124
Poglądy polityczne	Lewica	16	84	144
	Centrum	9	91	281
	Prawica	8	92	316
	Trudno powiedzieć	10	90	248

Tabela 12

		Czy w ciągu ostatniego półrocza korzystał(a) Pan(i) z usług dentysty (stomatologa) lub pracowni protetycznej 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?		Liczba osób
		Tak	Nie	
		%	%	
Ogółem		32	68	1002
Płeć	Mężczyźni	28	72	473
	Kobiety	35	65	529
Wiek	18–24 lata	30	70	103
	25–34	41	59	191
	35–44	42	58	181
	45–54	36	64	147
	55–64	26	74	177
	65 lat i więcej	17	83	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	26	74	398
	Miasto do 19 999	28	72	128
	20 000 – 99 999	33	67	198
	100 000 – 499 999	36	64	161
	500 000 i więcej mieszk.	49	51	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	13	87	205
	Zasadnicze zawodowe	22	78	245
	Średnie	34	66	303
	Wyższe	54	46	249
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	61	39	95
	Średni personel, technicy	34	66	22
	Pracownicy adm.-biurowi	56	44	69
	Pracownicy usług	23	77	62
	Robotnicy wykwalifikowani	31	69	115
	Robotnicy niewykwalifik.	24	76	45
	Rolnicy	30	70	54
	Pracujący na własny rach.	58	42	52
	Bezrobotni	16	84	48
	Emeryci	19	81	229
	Renciści	16	84	69
	Uczniowie i studenci	34	66	72
Gospodynie domowe i inni	31	69	71	
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	47	53	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	38	62	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	42	58	242
	prywatnym gosp. rolnym	28	72	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	20	80	131
	Od 650 zł do 999 zł	25	75	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	23	77	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	31	69	134
	2000 zł i więcej	52	48	154
Ocena własnych war. mater.	Złe	22	78	89
	Średnie	29	71	450
	Dobre	36	64	464
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	30	70	49
	Raz w tygodniu	30	70	459
	1–2 razy w miesiącu	33	67	147
	Kilka razy w roku	35	65	216
	W ogóle nie uczestniczy	33	67	124
Poglądy polityczne	Lewica	38	62	144
	Centrum	34	66	282
	Prawica	32	68	316
	Trudno powiedzieć	25	75	248

Tabela 13

		Czy ma Pan(i) wykupione dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (abonament, polisę zdrowotną)?			Liczba osób
		Tak i opłacam je sam(a) lub robi to ktoś z mojej rodziny	Tak, ale koszty tego ubezpieczenia częściowo ponosi pracodawca – mój lub kogoś z mojej rodziny, a część kosztów ponoszę/ponosimy sami	Nie, nie mam takiego ubezpieczenia	
		%	%	%	
Ogółem		16	7	77	999
Płeć	Mężczyźni	17	7	76	473
	Kobiety	15	7	78	526
Wiek	18–24 lata	11	8	82	102
	25–34	20	11	69	191
	35–44	23	10	66	180
	45–54	17	12	71	147
	55–64	12	4	84	177
	65 lat i więcej	10	1	89	202
Miejsce zamieszkania	Wieś	11	5	84	397
	Miasto do 19 999	25	9	67	127
	20 000 – 99 999	16	5	78	198
	100 000 – 499 999	19	9	72	161
	500 000 i więcej mieszk.	17	15	68	117
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	8	3	90	203
	Zasadnicze zawodowe	10	6	84	245
	Średnie	18	6	77	303
	Wyższe	26	15	60	248
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	33	20	46	94
	Średni personel, technicy	28	17	55	22
	Pracownicy adm.-biurowi	14	23	62	69
	Pracownicy usług	17	8	75	62
	Robotnicy wykwalifikowani	17	14	69	115
	Robotnicy niewykwalifik.	13	10	76	45
	Rolnicy	11		89	54
	Pracujący na własny rach.	25		75	52
	Bezrobotni	11		89	48
	Emeryci	11	1	89	229
	Renciści	10	2	88	69
	Uczniowie i studenci	15	5	80	71
Gospodynie domowe i inni	11	2	86	71	
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	25	12	63	135
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	16	23	60	83
	sekt. pryw. poza rolnict.	21	12	67	241
	prywatnym gosp. rolnym	13		87	56
Dochody na jedną osobę	Do 649 zł	10	4	86	131
	Od 650 zł do 999 zł	13	2	85	124
	Od 1000 zł do 1399 zł	16	4	80	179
	Od 1400 zł do 1999 zł	11	9	80	134
	2000 zł i więcej	23	16	61	153
Ocena własnych war. mater.	Złe	12	4	84	89
	Średnie	13	6	81	448
	Dobre	19	9	72	463
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	9	8	83	49
	Raz w tygodniu	15	5	80	457
	1–2 razy w miesiącu	21	7	71	146
	Kilka razy w roku	13	12	75	216
	W ogóle nie uczestniczy	19	8	73	124
Poglądy polityczne	Lewica	21	8	72	143
	Centrum	16	8	76	280
	Prawica	16	6	77	316
	Trudno powiedzieć	11	8	81	248