

JAKUB OWOC

Narodowy Fundusz Zdrowia w warunkach konkurencji, prywatyzacja a dostęp do usług zdrowotnych – wyniki badań ankietowych

Polacy w przeważającej większości popierają utworzenie konkurencyjnych dla Narodowego Funduszu Zdrowia funduszy prywatnych. Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w 2008 roku przez autora artykułu¹, poparcie w tym obszarze, niezależnie od cech socjodemograficznych, nie było niższe niż 60 proc. Przeciwnego zdania jest zaledwie co dziesiąty badany. Jednocześnie prawie połowa respondentów jest przekonana, że prywatyzacja publicznych placówek ochrony zdrowia wpłynie na ograniczenie dostępu do usług medycznych. Przekonanie to jest mniejsze wśród osób z wyższym wykształceniem oraz zarabiających powyżej 700 zł miesięcznie na osobę w gospodarstwie domowym.

Wstęp

W funkcjonującym w Polsce modelu systemu ochrony zdrowia, dominującą rolę przypisuje się pojedynczemu płatnikowi publicznemu – Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Pomimo stałego i znaczącego w ostatnich latach wzrostu ilości środków w dyspozycji NFZ², liczne i regularne badania opinii społecznej świadczą o tym, że nie przekłada się to na poprawę negatywnej oceny jakości funkcjonowania systemu³. Pojawiają się coraz liczniejsze głosy o konieczności dopuszczenia do zarządzania składką na powszechne ubezpieczenie zdrowotne podmiotów prywatnych, a największe obecnie ugru-

1. Badania własne autora przeprowadzone w 2008 r. w ramach przygotowywania rozprawy doktorskiej.
2. Według planów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnych na stronie www.nfz.gov.pl w 2003 r. przychody ogółem obejmowały 22,208 mld zł, a w 2009 r. 57,307 mld zł.
3. Według Diagnozy Społecznej przeprowadzanej w latach 2000, 2003, 2005, 2007 i 2009 odsetek gospodarstw domowych, u których zaspokajanie potrzeb zdrowotnych uległo poprawie wyniósł odpowiednio 3 proc., 4 proc., 3 proc., 4 proc. i 3 proc.; *Diagnoza Społeczna 2009*, s.114; www.diagnoza.com.

powanie parlamentarne ma to wpisane w swój program wyborczy⁴. Koncepcja ta nie jest nowa, ponieważ taką możliwość przewidywała już ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, która zakładała, że od 2002 r. miały w Polsce funkcjonować prywatne kasy chorych⁵. Taka możliwość została jednak wykreślona jeszcze przed całkowitą reformą systemu, która nastąpiła w 2003 r. i powołała do życia zcentralizowany system oparty na Narodowym Funduszu Zdrowia⁶. W podobnym kierunku (utworzenie zakładów ubezpieczeń zdrowotnych) zmierzała koncepcja bonu zdrowotnego, wedle której pacjent miał powierzać swój bon zdrowotny prywatnemu ubezpieczycielowi.⁷

Wprowadzenie konkurencji na poziomie podmiotów zarządzających składką na powszechne ubezpieczenie zdrowotne prawdopodobnie wiązałoby się z postępującą konkurencją i rosnącą obecnością sektora prywatnego także na poziomie świadczeniodawców. Prywatyzacja, lub nawet komercjalizacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wywołuje duże emocje natury politycznej. Miała być nawet przedmiotem niedosłzłego referendum na wniosek prezydenta RP⁸.

Cel pracy

Celem pracy była analiza opinii społecznej na temat wpływu prywatyzacji publicznych placówek ochrony na dostęp do oferowanych przez nie usług medycznych oraz opinii odnośnie wprowadzenia funduszy zdrowia konkurencyjnych w stosunku do funkcjonującego obecnie monopolisty – Narodowego Funduszu Zdrowia.

Metodyka

Badanie przeprowadzono we wrześniu 2008 roku wśród różnych grup społecznych z pięciu województw: mazowieckiego, zachodniopomorskiego, śląskiego, lubuskiego i lubelskiego. Badania miały charakter anonimowy. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Pytania zawarte w kwestionariuszu miały charakter zamknięty. Wysłano 1200 kwestionariuszy, otrzymano 711 prawidłowo wypełnionych ankiet. Próba nie jest reprezentatywna dla badanej populacji. Wyniki badań poddano analizie statystycznej.

4. „Program PO. Polska zasługuje na cud gospodarczy”, s. 4, www.platforma.org.

5. Art. 4a ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

6. Ustawa z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz. U. Nr 45, poz. 339 oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135).

7. T. Szumlicz, „Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia”, s. 61.

8. Wg komunikatu prasowego Kancelarii Prezydenta RP, prezydent we wniosku skierowanym do Senatu RP w dniu 17 października 2008 r. o przeprowadzenie referendum, zaproponował pytanie o treści: „Czy jest Pani/Pan za komercjalizacją jednostek służby zdrowia, która może prowadzić do ich prywatyzacji?”, www.prezydent.pl/; archiwum; 17 października 2008 r.

Wyniki badania

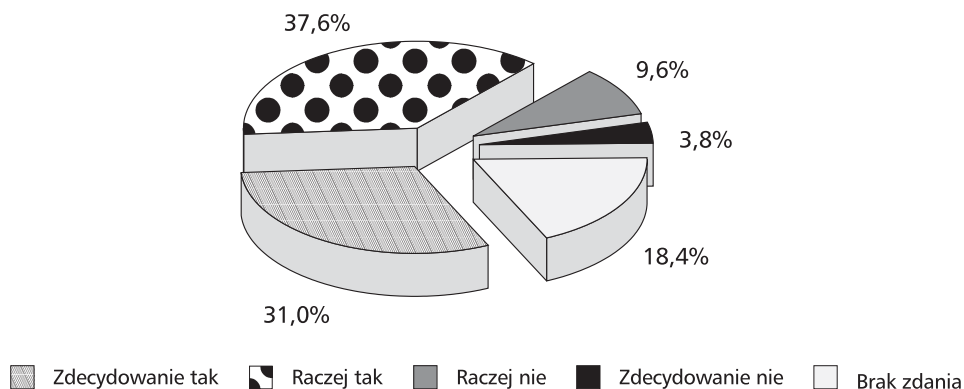
Charakterystyka socjodemograficzna badanych przedstawiona jest w Tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanych (w proc.)

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

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 1. Czy uważa Pan(-i), że poza Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach obowiązkowych ubezpieczeń, powinny istnieć inne fundusze zdrowia tak, aby była konkurencja i wybór?

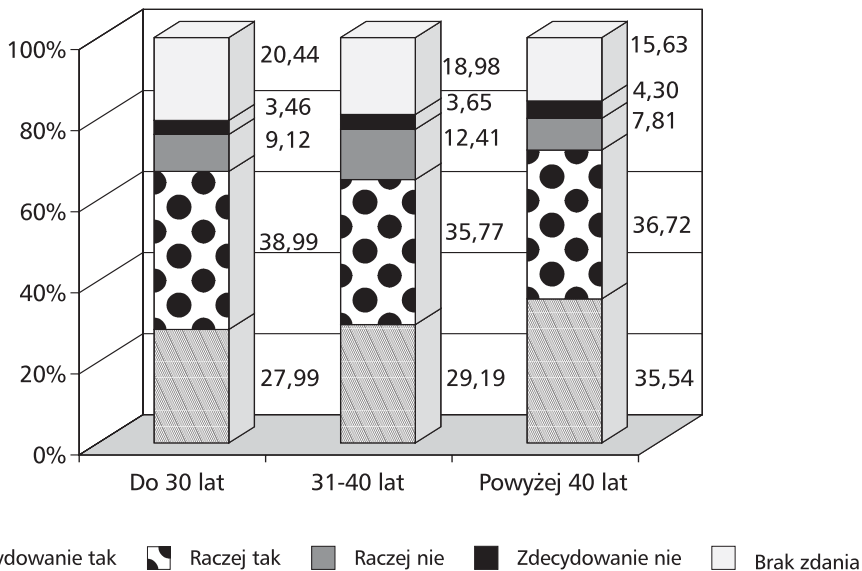


Źródło: opracowanie własne.

W ramach przeprowadzonego badania zadano pytanie, czy powinny istnieć alternatywne fundusze zdrowia, obok funkcjonującego obecnie Narodowego Funduszu Zdrowia (Wykres 1.). Ponad dwie trzecie badanych odpowiedziało pozytywnie (zdecydowanie tak – 30,95 proc., raczej tak – 37,55 proc.), a jedynie 13,08 proc. było przeciwnego zdania (zdecydowanie nie – 3,80 proc., raczej nie – 9,28 proc.). Niemal co piąty (18,42 proc.) badany nie miał zdania na ten temat.

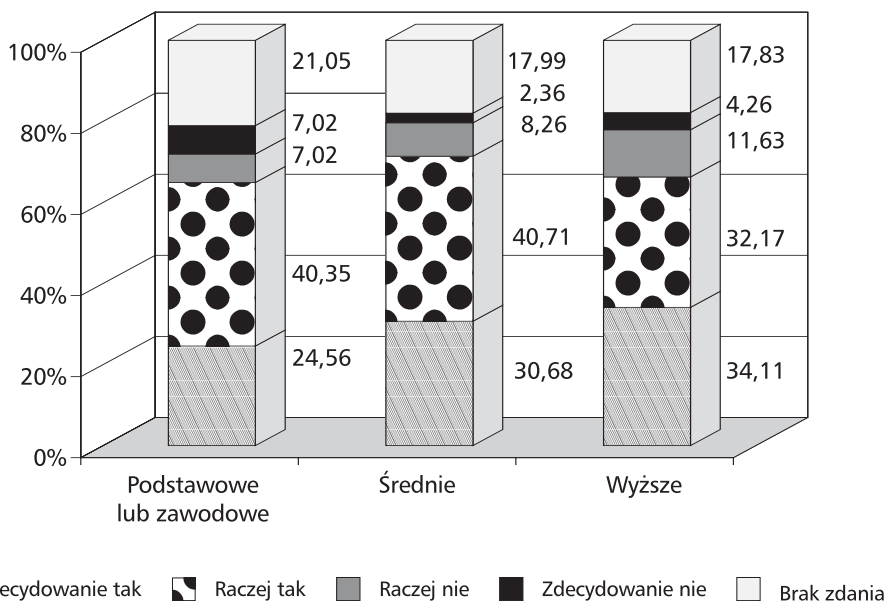
Powyższe odpowiedzi przeanalizowano w relacji do wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz stanu zdrowia.

Wykres 2. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a wiek badanych



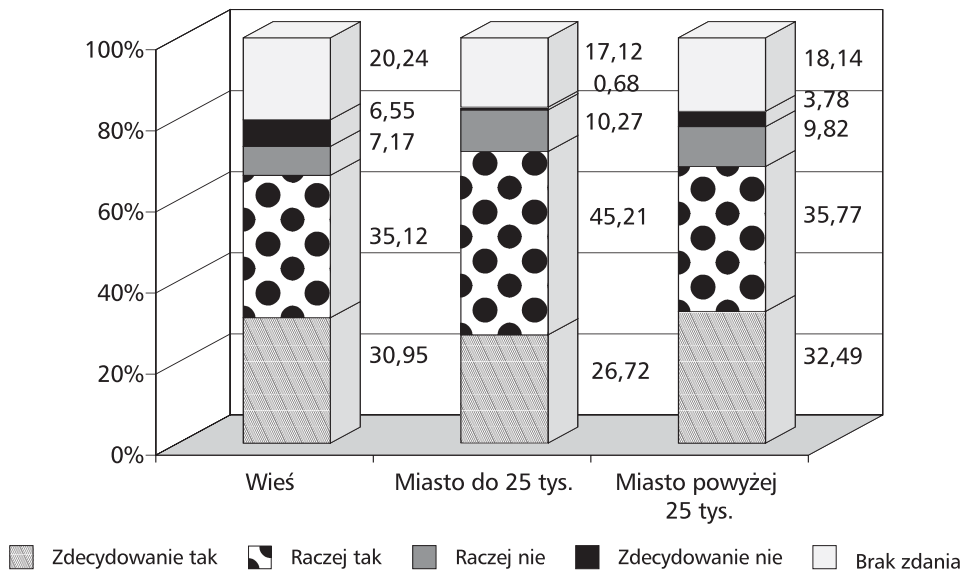
Źródło: opracowanie własne.

Wykres 3. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a wykształcenie badanych



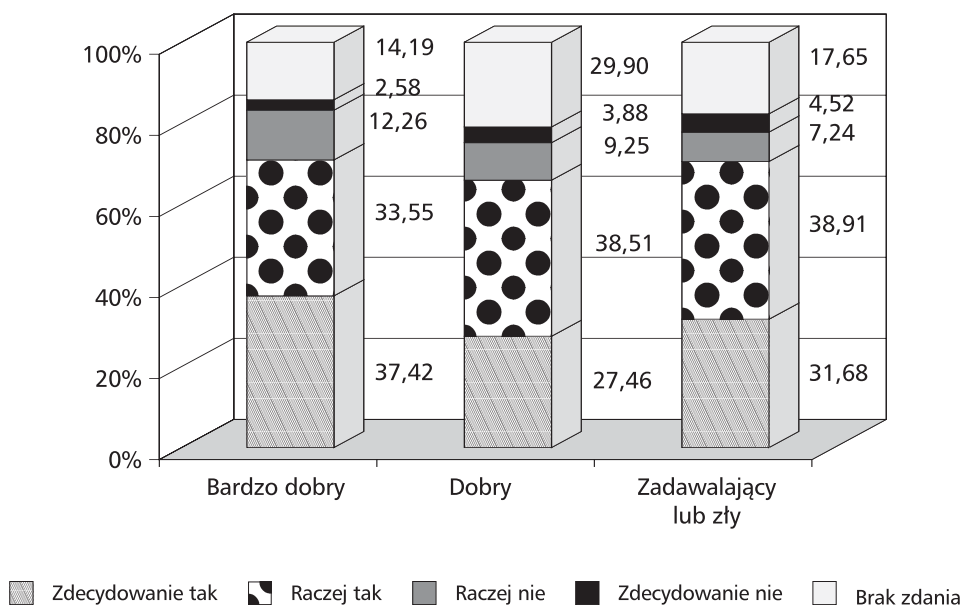
Źródło: opracowanie własne.

Wykres 4. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a miejsce zamieszkania badanych.



Źródło: opracowanie własne.

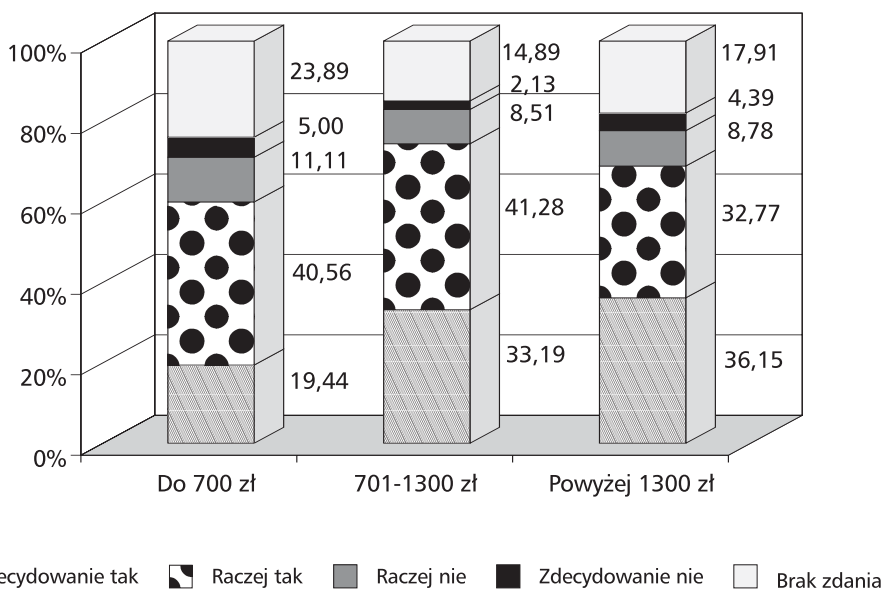
Wykres 5. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a samoocena stanu zdrowia badanych.



Źródło: opracowanie własne.

Analiza nie wykazała istotnych statystycznie zależności między przekonaniem o konieczności istnienia konkurencyjnych funduszy zdrowia a wiekiem (Wykres 2.), wykształceniem (Wykres 3.), miejscem zamieszkania (Wykres 4.) i samooceną stanu zdrowia badanych (Wykres 5.). We wszystkich tych grupach odsetek pozytywnych odpowiedzi („zdecydowanie tak” i „raczej tak”) wahał się w przedziale 65-72 proc. Drugą najczęściej udzielaną odpowiedzią było „nie wiem/brak zdania”, której odsetek mieścił się w przedziale ok. 15-20 proc. Najrzadziej badani udzielali odpowiedzi negatywnych („zdecydowanie nie” i „raczej nie”), których zsumowany udział nie przekraczał 15 proc.

Wykres 6. Przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia a poziom dochodów netto na osobę w gospodarstwie domowym.

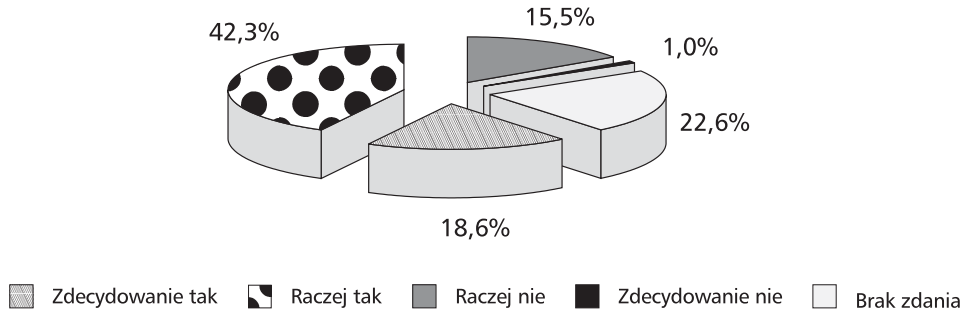


Źródło: opracowanie własne.

Najrzadziej, do konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy zdrowia, byli przekonani badani o najniższych dochodach (Wykres 6; 19,44 proc. zdecydowanie tak, 40,56 proc. – raczej tak; w sumie 60,00 proc.), niż osoby o dochodach od 701 do 1300 zł (odpowiednio 33,19 proc. i 41,28 proc.; w sumie 74,47 proc.) oraz powyżej 1300 zł (36,15 proc. i 32,77 proc.; w sumie 68,92 proc.). Analiza statystyczna wykazała istnienie korelacji na poziomie popełnienia błędu mniejszego niż 5 proc. pomiędzy rozkładami procentowymi odpowiedzi.

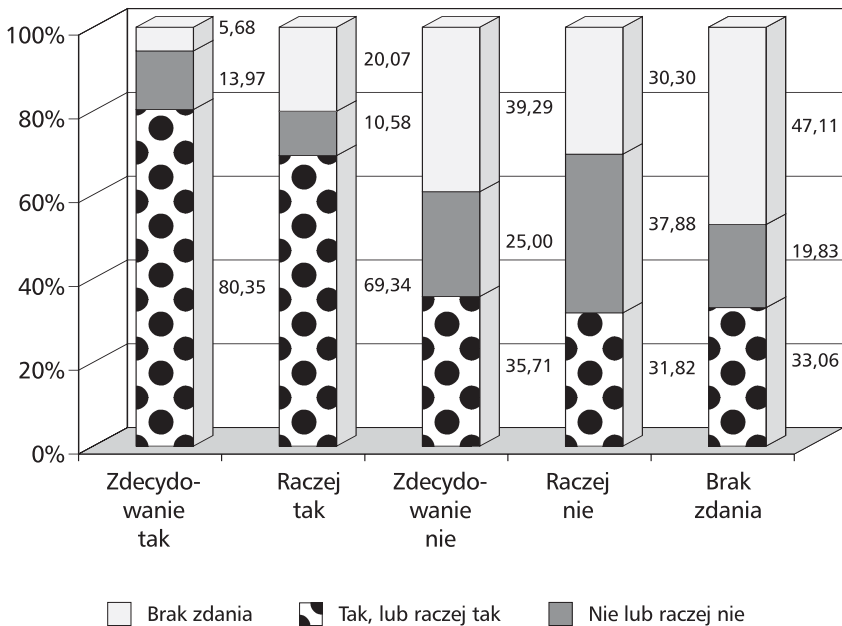
W przypadku pytania, czy zapisałby się Pan(-i) do jednego z funduszy prywatnych, gdyby była taka możliwość, najczęściej udzielaną odpowiedzią było „raczej tak” (42,33 proc.) (Wykres 7.). Odpowiedź „zdecydowanie tak” wybrało 18,58 proc. badanych, co dało w sumie 60,91 proc. pozytywnych odpowiedzi. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią był „brak zdania”. Zaledwie 1 proc. badanych zdecydowanie odrzucało możliwość korzystania z usług prywatnych funduszy zdrowia.

Wykres 7. Czy zapisałby się Pan(-i) do jednego z prywatnych funduszy zdrowia, gdyby takie istniały?



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 8. Chęć zapisania się do jednego z prywatnych funduszy zdrowia a przekonanie o konieczności istnienia prywatnych funduszy konkurencyjnych dla NFZ.

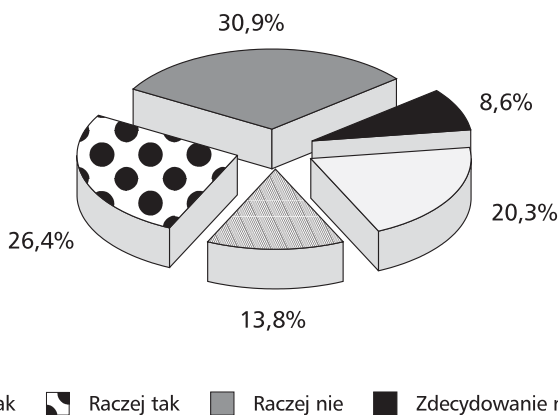


Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedź na pytanie o chęć zapisania się do jednego z funduszy prywatnych przeanalizowano pod kątem przekonania o konieczności ich istnienia (Wykres 8.). Analiza wykazała zależność istotną statystycznie. Im większe było poparcie dla konkurencji, tym większa chęć zapisania do funduszu alternatywnego dla obecnego Narodowego Funduszu Zdrowia. Czterech na pięciu badanych (80,35 proc.), zdecydowanie popierających konkurencję wśród funduszy, dopuszczała jednocześnie możliwość korzystania z ich usług. Wśród osób, które

uważały, że konkurencja zdecydowanie, lub raczej nie powinna mieć miejsca, odsetek ten obniżał się do, odpowiednio 35,71 proc. oraz 31,82 proc.

Wykres 9. Czy uważa Pan(-i), że prywatyzacja publicznych placówek służby zdrowia ograniczy dostęp do usług medycznych?



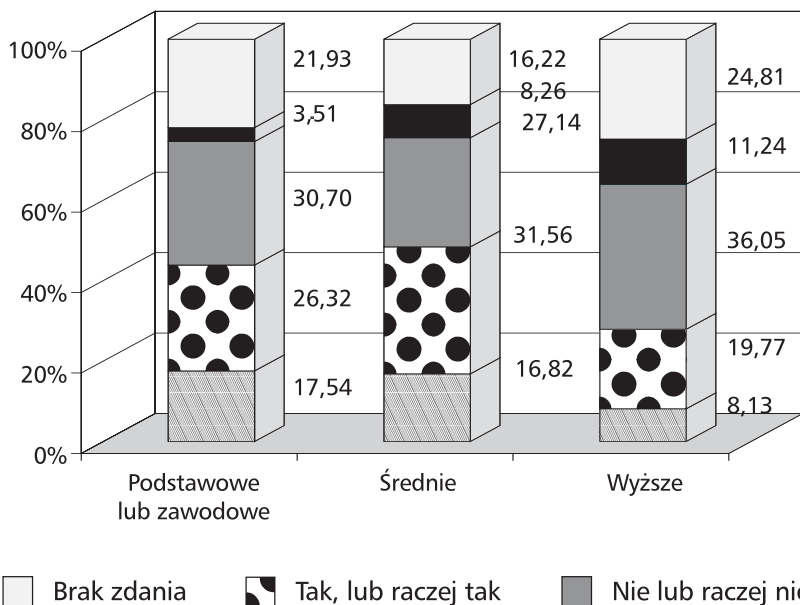
Źródło: opracowanie własne.

Badani byli podzieleni w opinii na temat wpływu prywatyzacji publicznych placówek zdrowotnych na dostęp do usług medycznych (Wykres 9.). Najczęściej udzielali odpowiedzi, że „raczej nie” ograniczy dostępu (30,94 proc.), ale niewiele mniej respondentów (26,44 proc.) uważało odwrotnie, zaznaczając „raczej tak”. Porównanie odsetka odpowiedzi pozytywnych („zdecydowanie tak” i „raczej tak”) z negatywnymi („zdecydowanie nie” i „raczej nie”) pokazało, że badanych obawiających się ograniczenia dostępu do usług zdrowotnych, było nieznacznie więcej (40,23 proc. w stosunku do 38,52 proc.). Co piąty ankietowany (20,25 proc.) nie miał zdania w tej sprawie.

Odpowiedź na powyższe pytanie przeanalizowano pod kątem cech socjodemograficznych, m.in. wieku, samooceny stanu zdrowia, czy wykształcenia badanych.

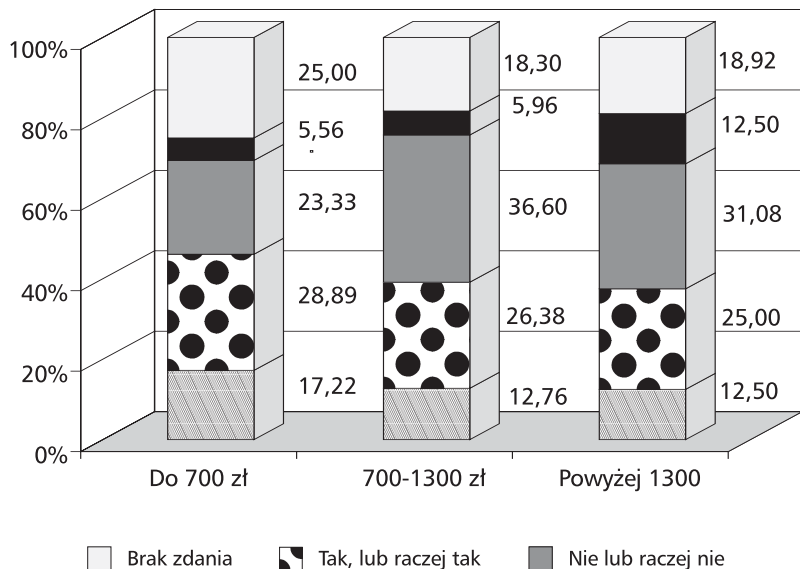
Z analizy poziomu wykształcenia badanych (Wykres 10.) wynika, że osoby z wykształceniem wyższym rzadziej uważają, iż prywatyzacja publicznych placówek zdrowotnych ograniczy dostęp do usług zdrowotnych. 57,29 proc. badanych z wyższym wykształceniem, uważało, że prywatyzacja „raczej nie” lub „zdecydowanie nie” ograniczy do nich dostępu. Wśród osób z wykształceniem podstawowym lub zawodowym odsetek ten sięgnął 34,21 proc., a z wykształceniem średnim 35,40 proc.

Wykres 10. Przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek ochrony zdrowia ograniczy dostęp a wykształcenie badanych.



Źródło: opracowanie własne.

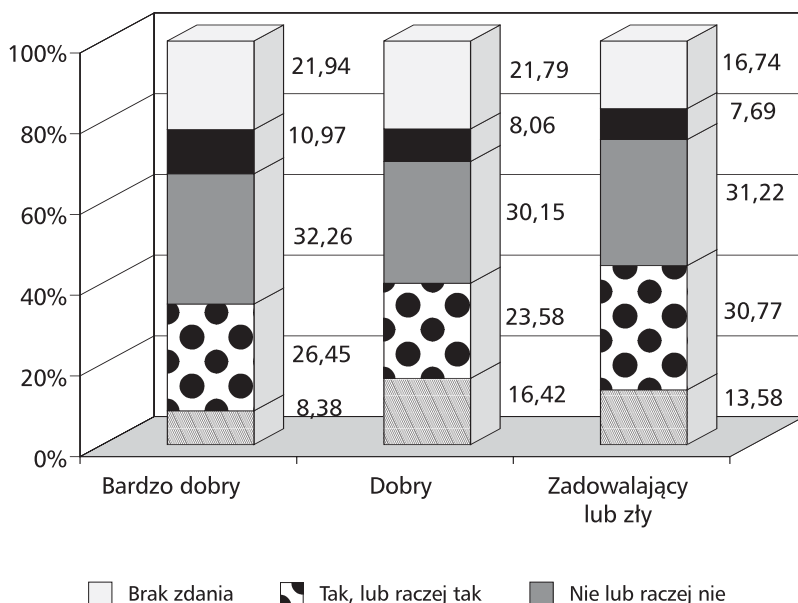
Wykres 11. Przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek ochrony zdrowia ograniczy dostęp a samoocena stanu zdrowia badanych.



Źródło: opracowanie własne.

Wraz ze wzrostem dochodów na osobę w gospodarstwach domowych badanych, zmniejsza się przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek ochrony zdrowia ograniczy dostęp do usług zdrowotnych (Wykres 11.). Wśród osób zarabiających do 700 zł odsetek odpowiedzi pozytywnych („zdecydowanie tak” lub „raczej tak”) wyniósł 46,11 proc. Natomiast wśród lepiej zarabiających było to 39,14 proc. i 37,50 proc. dla dochodów na poziomie, odpowiednio 701-1300zł i powyżej 1300 zł. Wśród osób najlepiej zarabiających było także najwięcej badanych przekonanych, że prywatyzacja zdecydowanie nie ograniczy dostępu do usług (12,50 proc. w stosunku do 5,56 proc. i 5,96 proc. w pozostałych grupach).

Wykres 12. Przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek ochrony zdrowia ograniczy dostęp a samoocena stanu zdrowia badanych.

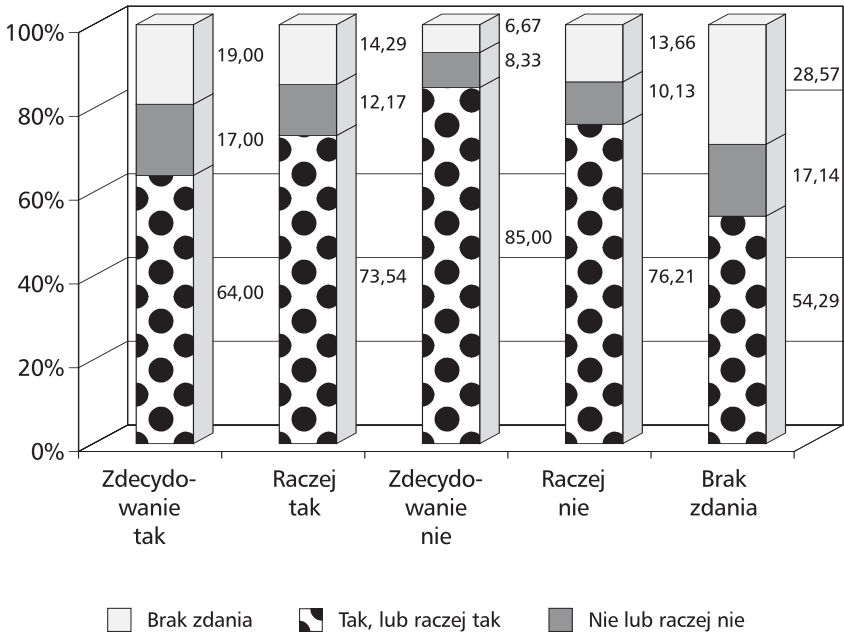


Źródło: opracowanie własne.

Analiza wykazała, że samoocena stanu zdrowia miała ograniczony wpływ na przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek zdrowotnych ograniczy do nich dostęp (Wykres 12.). Najmniej badanych przekonanych o ograniczeniu dostępu do usług zdrowotnych było w grupie oceniającej swój stan zdrowia jako bardzo dobry – 8,38 proc. i wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”. W tej grupie odsetek osób obawiających się ograniczenia dostępu (odpowiedzi „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”), był niższy, niż odsetek osób uważających, że prywatyzacja nie wpłynie na ograniczenie dostępu do placówek publicznych (odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie”) – odpowiednio 34,83 proc. w stosunku do 43,23 proc. W pozostałych grupach proporcja ta była odwrotna.

Na przekonanie, że prywatyzacja publicznych placówek zdrowia ograniczy dostęp do ich usług, nie miał wpływu ani wiek, ani miejsce zamieszkania badanych.

Wykres 13. Przekonanie, że prywatyzacja publicznych świadczeniodawców ograniczy dostęp do usług zdrowotnych a przekonanie o konieczności istnienia konkurencji wśród funduszy.



Źródło: opracowanie własne.

Pomimo przekonania, że prywatyzacja publicznych placówek służby zdrowia może ograniczyć dostęp do usług zdrowotnych, zdecydowana większość badanych wyznających taki pogląd było zdania, że powinny istnieć konkurujące z płatnikiem publicznym fundusze prywatne (Wykres 13.). 64 proc. osób przekonanych, że prywatyzacja zdecydowanie ograniczy dostęp, uważało że powinna istnieć konkurencja między funduszami. Odsetek ten sięgał 73,54 proc. wśród osób uważających, że raczej ograniczy i osiągał maksimum (85 proc.) wśród przekonanych, że prywatyzacja zdecydowanie nie ograniczy dostępu do usług zdrowotnych. Najmniej badanych przekonanych o konieczności istnienia konkurujących funduszy zdrowia było wśród osób, które nie miały zdania w sprawie wpływu prywatyzacji na dostęp do usług (54,29 proc.).

Podsumowanie

Z przeprowadzonego badania wynika, że poparcie wśród Polaków dla demonopolizacji funkcji płatnika publicznego jest bardzo wysokie. Ponad dwie trzecie badanych stwierdziło, że jest to „zdecydowanie” lub „raczej” pożądane. Taki odsetek poparcia utrzymywał się bez względu na wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, czy stan zdrowia. W żadnej z tych kategorii, odsetek pozytywnych odpowiedzi nie był niższy niż 65 proc. Nieznaczny spadek odnotowano wśród badanych deklarujących najniższy poziom do-

chodów (do 700 zł netto na osobę w gospodarstwie domowym), gdzie odsetek osób zdecydowanie popierających konkurencję wśród płatników wyniósł 19,44 proc. (w porównaniu ze średnią na poziomie 30,95 proc.). Niemniej, także w tym przypadku, odsetek pozytywnych odpowiedzi był wysoki i wyniósł 60,00 proc.

Uzyskane wyniki badania mogą wynikać z faktu, że ogólna zła, społeczna ocena funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia jest, na poziomie płatnika, kojarzona z mającym całkowity monopol, bezosobowym i zbiurokratyzowanym Narodowym Funduszem Zdrowia. Brak poprawy jego funkcjonowania na przestrzeni lat, pomimo rosnącego budżetu wydatków, może skłaniać badanych do opinii, że tylko konkurencja może przynieść jakąkolwiek poprawę. Zdaje się to potwierdzać zaskakujący wynik badania, że ponad jedna trzecia badanych uważających, że zdecydowanie nie powinno być żadnych prywatnych funduszy zdrowia, jednocześnie dopuszcza możliwość zapisania się do jednego z nich.

Badanie dowodzi, że w przypadku świadczeniodawców publicznych, kapitał prywatny nie jest już postrzegany tak jednoznacznie pozytywnie, a ewentualna prywatyzacja kojarzy się z ograniczaniem dostępu do usług. Badanych przekonanych, że prywatyzacja zdecydowanie lub raczej, ograniczy dostęp do usług, jest nieznacznie więcej, niż osób uważających, że ograniczeń zdecydowanie lub raczej nie będzie (40,23 proc. w stosunku do 38,52 proc.). Przekonanie to wzrastało wśród osób gorzej wykształconych i mniej zarabiających, przy czym było niezależne od pozostałych czynników socjodemograficznych. Także wśród badanych przekonanych o tym, że prywatyzacja ograniczy dostęp do publicznie świadczonych usług zdrowotnych, odnotowano wysokie poparcie dla konieczności istnienia konkurencji dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Może to świadczyć o tym, że badani dostrzegają ryzyko ograniczania dostępu do usług medycznych, tylko na poziomie świadczeniodawców zapominając, że może ono mieć miejsce przede wszystkim na poziomie płatnika. Entuzjazm dla sektora prywatnego na poziomie płatnika i wyraźny sceptycyzm na poziomie świadczeniodawców, jest zatem trochę niezrozumiały. Jednak może on wynikać z długotrwałych, często podszytych populizmem, sporów politycznych dotyczących prywatyzacji w ochronie zdrowia i sprzeciwu wobec niej wśród części grup interesu.

Na zjawisko, odmiennego postrzegania publicznych i niepublicznych świadczeniodawców medycznych, zwracają uwagę również praktycy polskiego systemu zdrowotnego. Jak zauważa A. Sośnierz, były prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz były dyrektor Śląskiej Kasy Chorych, pomimo braku prawnych przesłanek do ich różnicowania, zakłady publiczne korzystają z większej tolerancji uchybień w zakresie wymagań sanitarnych, budowlanych i wyposażeniowych. W powszechnej opinii, zła sytuacja zakładu publicznego, jest skutkiem niedofinansowania, natomiast niepublicznego – nieudolnego kierownictwa i braku umiejętności⁹.

Należy zaznaczyć, że zadane w przeprowadzonym badaniu pytanie nie uwzględniło specyfiki i niejednoznaczności terminu „prywatyzacja”. W obrocie gospodarczym kojarzy się ona z przejmowaniem podmiotów przez sektor prywatny, natomiast

9. Zob. Polityka Zdrowotna III „Status, rola i miejsce świadczeniodawców na polskim rynku ochrony zdrowia”; A. Sośnierz – tezy referatu „Publiczne i niepubliczne ZOZ w polskim systemie ochrony zdrowia – rynekowa rywalizacja czy systemowa symbioza”, s. 111.

w ochronie zdrowia bywa rozumiana także jako zmiana formy funkcjonowania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w uregulowaną Kodeksem Handlowym spółkę kapitałową z większościowym udziałem dotychczasowego organu założycielskiego (np. jednostki samorządu terytorialnego). Brak jednoznaczności stosowanych powszechnie terminów sprawia, że odpowiedzi na zadawane pytania ankietowe są obarczone ryzykiem niezrozumienia przez badanych. Braku dostatecznej wiedzy wśród społeczeństwa, na temat specyfiki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dowodzi sondaż przeprowadzony na zlecenie portalu Gazeta.pl¹⁰. Na pytanie „Czy komercjalizacja placówek służby zdrowia, która umożliwi ich prywatyzację, oznacza dla Pana(i), że za usługi medyczne trzeba będzie płacić z własnej kieszeni”, 64 proc. respondentów odpowiedziało, że tak (29 proc. – nie, 6 proc. – nie wiem), mimo że za zgodną z prawdą odpowiedź należy w tym przypadku uznać „nie”.

JAKUB OWOC jest specjalistą ds. ubezpieczeń zdrowotnych w Polskiej Izbie Ubezpieczeń. Doktorant na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Recenzenci: prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, dr Wojciech Nagel.

Wykaz źródeł

Diagnoza Społeczna 2009, www.diagnoza.com.

Plany finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2003-2009 dostępne na stronie www.nfz.gov.pl.

Szumlicz T., *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2007.

Sośnierz A. *Publiczne i niepubliczne ZOZ w polskim systemie ochrony zdrowia – rynkowa rywalizacja czy systemowa symbioza*, „Polityka Zdrowotna” z lutego 2005, t. III.

Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153).

Ustawa z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, (Dz. U. Nr 45, poz. 339).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135).

10. Sondaż telefoniczny przeprowadzony 24 października 2008 r. przez IQS Quant Group na 500-osobowej grupie respondentów, www.gazeta.pl.

National Health Fund under conditions of competition, privatization vs. access to medical services – results of questionnaire surveys – SUMMARY

A decisive majority of Poles is in favor of bringing competition into the healthcare system and introducing private health funds that would compete against the National Health Fund. The level of support did not fall below 60 pct., regardless of socio-demographic factors. A mere 10pct of the surveyed thought otherwise. At the same time almost half of the respondents is convinced that privatizing public healthcare providers will limit access to their services. This view is less common among people with higher level of education and monthly earnings over PLN700 per person in a household.