

**Badanie postaw i opinii środowiska lekarzy i lekarzy
dentystów związanych z Systemem Informacji
Medycznej i wizerunkiem środowiska lekarzy**

*Skrócona wersja raportu z badania ilościowego
realizowanego wśród lekarzy i lekarzy dentystów będących
członkami Okręgowych Izb Lekarskich*

I. GŁÓWNE CELE BADANIA:

- 1) Określenie postaw i opinii lekarzy i lekarzy dentyistów związanych z Systemem Informacji Medycznej.
- 2) Określenie percepcji środowiska lekarzy i jego wizerunku w mediach.

II. METODOLOGIA

Metoda: Badanie ilościowe wg procedury Mixed Mode Design

Technika: ankieta on-line, ankieta pocztowa, ankieta e-mail

III. PRÓBA I CZAS REALIZACJI BADANIA

Próba reprezentatywna.

Charakter próby: ogólnopolski, warstwowo-losowy.

Wielkość próby zrealizowanej: N = 1020 (cz. dot. SIM),

Wielkość próby zrealizowanej: N = 1108 (cz. dot. wizerunku środowiska lekarzy)

Realizacja badania: listopad 2013 - grudzień 2013

IV. GŁÓWNE WYNIKI BADANIA

1) System Informacji Medycznej

OCENA WIEDZY NA TEMAT SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Wiedza badanych na temat systemu informacji medycznej, w ich własnej ocenie, jest niewielka:
 - większość z nich przyznaje, że niewiele wie na temat systemu (60%),
 - co piąty respondent deklaruje, że nic nie wie na jego temat (18%),
 - tylko 12% uważa, że wie przynajmniej „dość dużo” o Systemie.
- Najstarsi respondenci (powyżej 50. roku życia) istotnie częściej wysoko oceniają swoją wiedzę na temat Systemu (17% respondentów w tym wieku wskazuje, że „wie dość dużo”). Najmłodszy zaś, statystycznie częściej niż ogół badanych przyznają, że nic nie wiedzą na temat Systemu (31%).
- Poziom wiedzy o Systemie nie ma związku z dostępem do komputera / Internetu w miejscu pracy.

ZAKRES WIEDZY NA TEMAT SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Większość badanych wie, że System Informacji Medycznej będzie zawierał elektroniczną dokumentację medyczną pacjentów (60%) – niezależnie od wiedzy na temat Systemu, taka informacja może być skojarzeniem z samą nazwą.
- Połowa przewiduje, że funkcjonowanie Systemu będzie oznaczało dla lekarzy i lekarzy dentyistów konieczność zakupu oprogramowania współpracującego z Systemem (51%), przy czym przewidywania te są częstsze w grupie lekarzy dentyistów niż wśród lekarzy (odpowiednio 67%, 47%).
- Co trzeci respondent wie / przewiduje, że System będzie wprowadzony w 2014 roku a co czwarty, że będzie obowiązywał tylko świadczeniodawców mających kontrakt z NFZ.
- Co piąty badany natomiast uważa, że System będzie wdrażany przez NFZ (19%).

OCENA POMYSŁU WPROWADZENIA SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Oceny pomysłu wprowadzenia Systemu Informacji Medycznej są zróżnicowane w badanej grupie:
 - około jedna trzecia respondentów (29%) nie ma zdania,
 - prawie tyle samo (27%) ocenia pomysł neutralnie, ani dobrze ani źle,
 - łącznie również 27% ocenia pomysł pozytywnie,
 - tylko 18% uważa, że wprowadzenie SIM jest złym pomysłem.
- Jak pokazują powyższe dane, SIM nie wywołuje silnych reakcji w środowisku, co może wynikać z niskiego poziomu wiedzy na jego temat.
- Co trzeci badany wierzy w przydatność SIM, dając mu kredyt zaufania (bo wiedza na jego temat jest niska) a istotnie częściej jest to lekarz niż lekarz dentyista.

BARIERY WPROWADZENIA SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Główne bariery wprowadzenia Systemu Informacji Medycznej, w ocenie badanych, wiążą się z wysokimi kosztami:
 - 56% wskazuje na wysoki koszt oprogramowania,
 - 50% - na wysoki koszt niezbędnego sprzętu.Około połowa badanych uważa, że barierą będzie konieczność dodatkowego szkolenia lekarza (48%).
- Interesujący wydaje się wynik pokazujący w zasadzie jedyną różnicę pomiędzy lekarzami a lekarzami dentyistami w percepcji barier wdrożenia SIM – lekarze dentyści istotnie częściej niż lekarze wskazują na niechęć samych lekarzy do wdrożenia się w SIM (odpowiednio 42%, 27%).

PRZEWIDYWANE SKUTKI WPROWADZENIA SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Wśród przewidywanych skutków wprowadzenia Systemu Informacji Medycznej najczęściej wskazywano:
 - zwiększenie kontroli lekarzy przez NFZ (52%),
 - wyeliminowanie z pracy lekarzy starszych (47%).
- Co ciekawe, stoi to w sprzeczności z wysokim odsetkiem neutralnych ocen lub brakiem oceny pomysłu wprowadzenia Systemu Informacji Medycznej, a także z innymi wynikami badania, które pokazały, jak wiele negatywnych opinii wywołuje system kontrolowania i karania lekarzy. Można przypuszczać, że temat SIM na obecnym etapie w tak małym stopniu angażuje środowisko, że świadomość konsekwencji jego funkcjonowania dla samych lekarzy jest bardzo niska (podobnie jak poziom wiedzy o samym SIM). Pokazanie badanym listy możliwych skutków, w tym również negatywnych dla samych lekarzy, okazuje się mieć wobec tego wymiar informacyjny a nie tylko ułatwiający udzielenie odpowiedzi na pytanie.
- Inne skutki wprowadzenia SIM, wskazywane przez przynajmniej co trzeciego badanego, to:
 - utrudnienie codziennej pracy lekarza (36%),
 - możliwość kontrolowania pracy lekarza przez pacjenta (32%),
 - rozwiązanie problemu nieuczciwości pacjentów (29%).
- Związek SIM z redukcją biurokracji jest raczej słaby – tylko 23% badanych wskazuje redukcję biurokracji jako przewidywany skutek wprowadzenia Systemu.
- Zdecydowana większość skutków wskazywanych najczęściej przez badanych ma wymiar negatywny. Poprawa jakości opieki czy łatwiejszy wybór właściwej terapii dla pacjenta to skutki najrzadziej wskazywane przez badanych.

2) Percepcja środowiska lekarzy i jego wizerunku w mediach

NASTAWIENIE DO INTEGRACJI ŚRODOWISKA

- Nastawienie do integracji środowiska lekarzy jest najczęściej pozytywne – aż 86% badanych widzi taką potrzebę, przy czym lekarze nie różnią się istotnie od lekarzy dentyistów pod tym względem.
- Tylko 5% respondentów nie odczuwa potrzeby integracji środowiska.
- Interesujący wydaje się fakt, że wśród zwolenników integracji środowiska istotnie większą część stanowią mieszkańcy dużych miast (500 tys. i większych - 90% wskazań na potrzebę integracji).

OPTIMALNE METODY INTEGRACJI ŚRODOWISKA

- Konferencje dotyczące praktycznych zagadnień związanych z wykonywaniem zawodu i tematyczne spotkania warsztatowe w małych grupach to najczęściej wskazywane metody skutecznej integracji środowiska lekarzy (odpowiednio 68%, 55% wskazań).

- Zarówno lekarze jak i lekarze dentyści zdecydowanie przedkładają metody spotkań typu face-to-face ponad komunikację on-line w kontekście dążenia do integracji środowiska. Internetowe fora dyskusyjne zyskały mniej głosów, bo 31%, choć w ocenie mieszkańców miast 500 tys. i większych ta metoda jest istotnie częściej wskazywana w kontekście integracji środowiska niż przez ogół badanych (37%).
- Młodzi badani istotnie częściej widzieliby potrzebę integracji poprzez imprezy rekreacyjne umożliwiające nawiązanie nowych kontaktów (35% vs 26%).

WIZERUNEK ŚRODOWISKA KREOWANY PRZEZ MEDIA

- Zdecydowana większość badanych odbiera wizerunek kreowany przez media jako negatywny (łącznie 82%), w tym co trzeci badany określa go jako „zdecydowanie negatywny”.
- Tylko 2% respondentów uważa, że wizerunek środowiska kreowany przez media jest pozytywny.
- Badani deklarujący, że media kreują najczęściej negatywny wizerunek lekarzy, to istotnie częściej:
 - młodzi, do 35 roku życia (43% wskazań na odpowiedź: „najczęściej negatywny”)
 - lekarze (37% wskazań),
 - praktykujący w szpitalu (41%),
 - praktykujący w POZ (40%).

OPINIE O PORTALACH INTERNETOWYCH NA TEMAT LEKARZY

- Negatywne opinie o portalach internetowych na temat lekarzy przeważają w środowisku lekarzy i lekarzy dentyistów – 60% badanych wyraziło „zdecydowanie negatywną” lub „raczej negatywną” opinię, natomiast co trzeci respondent ocenia te portale zdecydowanie negatywnie.
- Tylko 8% respondentów wyraża pozytywną opinię o portalach internetowych.

V. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1) System Informacji Medycznej

Badanie wykazało nieprzygotowanie środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów do wprowadzenia Systemu Informacji Medycznej.

Zdecydowana większość badanych (78%) albo „wie niewiele” albo „w ogóle nie wie” o SIM.

Badani obawiają się głównie wysokich kosztów, zarówno oprogramowania jak i sprzętu.

Niska jest ocena potencjalnych korzyści dla pacjentów (podniesienie poziomu jakości opieki) jak i dla samych lekarzy (ułatwienie pracy lekarza, skrócenie czasu wizyty).

Realne wydaje się zagrożenie wykluczeniem starszych lekarzy, którzy nie umieją korzystać z komputera / Internetu.

Dodatkowym argumentem wskazującym na trudności we wprowadzeniu SIM są dane pokazujące możliwość korzystania z komputera w miejscu pracy lekarzy i lekarzy dentyistów:

- tylko połowa badanych (53%) ma taką możliwość we wszystkich miejscach pracy
- 31% - tylko w niektórych miejscach pracy.

- aż 21% badanych powyżej 50. roku życia nie ma w ogóle dostępu do komputera w żadnym miejscu pracy, a ta grupa wiekowa stanowi 44% populacji lekarzy i lekarzy dentyistów.

2) Percepcja środowiska lekarzy i jego wizerunku w mediach

Badanie potwierdziło wynikającą ze zrealizowanego w pierwszym etapie projektu badania jakościowego hipotezę o silnej potrzebie integracji środowiska lekarzy.

Rosnąca frustracja w środowisku, działania NFZ powodujące również wewnętrzne rozbicie środowiska, brak perspektyw poprawy sytuacji, czyli zjawiska wykazane w części projektu dotyczącej NFZ, mogą być przyczyną dużego poczucia potrzeby integracji środowiska.

Dodatkowym ważnym czynnikiem jest poczucie napiętnowania środowiska w mediach, które wyraża większość badanych.

Badani upatrują możliwość działań w zakresie integracji środowiska w organizowaniu spotkań, a szczególnie:

- konferencji dotyczących praktycznych zagadnień związanych z wykonywaniem zawodu,
- tematycznych spotkań warsztatowych w małych grupach.