



Lekarze Stomatolodzy 2016 – raport z badania

Warszawa, grudzień 2016



Podsumowanie najważniejszych wyników

Profil socjodemograficzny (na podstawie danych Centralnego Rejestru Lekarzy):

- Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty posiadało w dniu 30.09.2016 r. 36 454 osób.
- Zawód lekarza dentysty był wyraźnie sfeminizowany, kobiety stanowiły trzy czwarte (75%) osób wykonujących ten zawód w Polsce.
- Wśród dentystów było w 2016 roku 31% osób w wieku do 37 lat oraz w wieku 38-50 lat., 28% w wieku 51-65 lat oraz 11% w wieku 66 lat i więcej. Średni wiek dentysty wynosił 46,4 roku.
- Najwięcej lekarzy dentystów mieszkało w województwie mazowieckim (6088), a następnie w śląskim (4053). Najmniejsza liczba dentystów miała miejsce zamieszkania w województwie opolskim (jedynie 682 osoby).
- W przeliczeniu na 100 tys. ludności najwyższy wskaźnik liczby lekarzy dentystów był w województwie podlaskim (122,4), a następnie mazowieckim (113,8).
- W miastach mieszkało 89% osób biorących udział w badaniu (w tym 28% w aglomeracjach powyżej 500 tysięcy mieszkańców), a na wsi 11%.

Edukacja formalna i nieformalna:

- Ponad połowa respondentów ukończyła studia na kierunku lekarsko-dentystycznym w latach 1990-2009 (co jest ściśle związane z wiekiem badanych osób).
- W badaniu najliczniej reprezentowani byli absolwenci uczelni śląskiej (13%), następnie szczecińskiej oraz wrocławskiej (po 11%).
- Odsetek osób mieszkających w województwie, w którym ukończyli studia wahał się od 34% (zachodniopomorskie) do 85% (mazowieckie).
- Wśród respondentów co siedemnasta osoba (6,2%) miała tytuł lub stopień naukowy.
- **Zgodnie z CRL, specjalizację (w tym pierwszego stopnia) posiadało 42% dentystów.**
- Specjalizacją najczęściej posiadaną przez respondentów badania była stomatologia zachowawcza z endodoncją, posiadało ją niemal trzech na czterech (74%) specjalistów, z czego większość (64%) ukończyła stomatologię ogólną.
- Co czwarty respondent (26%) posiadał specjalizację z dwóch albo trzech dziedzin.
- **Na podstawie danych CRL oraz GUS można powiedzieć, że w przeliczeniu na 100 tys. ludności najwyższy wskaźnik liczby lekarzy dentystów ze specjalizacją był w województwie podlaskim (56,1), a następnie mazowieckim (50,6).** Najniższe wskaźniki miały województwa: lubuskie (30,2), śląskie (32,3), warmińsko-mazurskie (32,5) oraz podkarpackie (32,7).

Stomatolodzy 2016: podsumowanie (3/12)

- W ciągu roku poprzedzającego badanie respondenci najczęściej doskonalili się dzięki literaturze fachowej oraz wymianie doświadczeń z innymi lekarzami (po 85%). Niemal równie częste było korzystanie z wiedzy dostępnej za pomocą Internetu (portale, fora, artykuły: 76%). Ze sformalizowanych form doskonalenia zawodowego (kursów/ szkoleń/ konferencji/ e-learningu) skorzystało 88% respondentów.
- Sformalizowane formy doskonalenia zawodowego były najczęściej wskazywane jako formy preferowane; szkolenia/konferencje/sympozja wskazało 57% badanych, a stacjonarne kursy i szkolenia praktyczne 56%.
- Na doskonalenie zawodowe respondenci wydawali przeciętnie 3 000 złotych rocznie. Co piąty lekarz wydał na ten cel ponad pięć tysięcy.
- Ośmiu na dziesięciu (82%) badanych wyraziło zainteresowanie uczestnictwem w szkoleniach z wąskich dziedzin/umiejętności, z czego niemal połowa (47%) zadeklarowała takie zainteresowanie zdecydowanie. Wśród osób zainteresowanych tymi szkoleniami największa część wskazała na następującą tematykę: okluzja/zaburzenia układu stomatognatycznego (65%), a następnie na endodoncja (57%). Ponad 40% osób wskazało na medycynę/stomatologię estetyczną oraz rentgenodiagnostykę.
- Płatnym szkoleniem specjalizacyjnym była zainteresowana ponad połowa (54%) nieposiadających specjalizacji oraz co trzeci respondent ze specjalizacją (34%).

- Na samokształcenie respondenci poświęcali przeciętnie 3,6 godziny tygodniowo (9% ogólnego czasu przeznaczanego na wykonywanie zawodu).
- W ciągu roku poprzedzającego badanie najczęściej wykorzystywanym źródłem informacji o funkcjonowaniu gabinetów były prasa fachowa (83%) oraz Internet (82%). Dwie trzecie badanych korzystało także z kursów i szkoleń (75%) oraz wydawnictw samorządowych (74%). Respondenci wymieniali przeciętnie cztery źródła informacji, co może świadczyć o znacznym zapotrzebowaniu na tego typu informacje.

Wykonywanie zawodu:

- Średni staż pracy respondentów wynosił 21,3 roku. Połowa pracowała w zawodzie co najmniej 20 lat, a niemal co czwarty (28%) co najmniej 30 lat. Maksimum to aż 55 lat pracy zawodowej.
- Niemal wszyscy (98%) badani udzielali świadczeń zdrowotnych. Co szósty (16%) kierował podmiotem leczniczym, a co jedenasty (9%) prowadził prace badawcze lub dydaktyczne.
- Przeciętny czas poświęcany w ciągu tygodnia na wykonywanie zawodu to 40,3 godziny. Co czwarty (26%) respondent pracował tygodniowo więcej niż 48 godzin.
- Najczęstszą formą prawną wykonywania zawodu lekarza dentysty była indywidualna praktyka lekarska – prowadziło ją 57% respondentów.
- Co drugi respondent (50%) pracował w jednej placówce, zaś co trzeci (30%) w dwóch. Co najmniej trzy miejsca pracy miał co piąty (20%).

Pacjenci:

- Respondent przyjmował przeciętnie 52,5 pacjenta tygodniowo.
- Dwie trzecie pacjentów (69%) stanowiły osoby dorosłe. Co ósmy pacjent (12%) miał 13-18 lat, co dziewiąty (11%) 7-12, a co trzynasty (8%) mniej niż 7 lat.
- Co szósty respondent (16%) nie miał wśród swych pacjentów dzieci do lat 6, co jedenasty (9%) nie leczył dzieci w wieku 7-12 lat, a co siedemnasty (6%) osób w wieku 13-18 lat. Dla co piątego (20%) dzieci i młodzież do lat 18 stanowiły co najmniej połowę pacjentów.
- Zmiany w stosunku pacjentów do lekarza dentysty w ciągu ostatnich pięciu lat jako pozytywne ocenił co trzeci badany (33%), a jako negatywne co czwarty (27%).
- Satysfakcja pacjenta została oceniona jako ten aspekt praktyki, który daje największe zadowolenie (46% odpowiedzi 9 albo 10, na skali od 1 do 10).
- Jako pozytywny aspekt została także oceniona lojalność pacjentów. Pewnym mankamentem była zaś trudność w pozyskiwaniu nowych pacjentów.

Główne miejsce pracy:

- Dla niemal połowy (46%) badanych lekarzy dentystów głównym miejscem pracy była ich praktyka lekarska, dla co czwartego lekarza (25%) był nim podmiot leczniczy, a dla co piątej osoby (20%) praktyka w takim podmiocie. Miejsca wykonywania zawodu w ramach innych form prawnych (praktyka grupowa, praca na uczelni oraz w ramach praktyki innego lekarza dentysty) wskazał jako główne miejsce pracy co trzynasty (8%) respondent.
- W zdecydowanej większości głównych miejsc pracy były świadczone usługi z zakresu stomatologii zachowawczej (90%) oraz protetyki (80%). W niemal trzech czwartych placówek (73%) w zakres świadczeń wchodziły stomatologia dziecięca oraz chirurgia stomatologiczna. Niemal połowa (45%) placówek miała w swym zakresie świadczeń periodontologię. Znacznie rzadziej były wykonywane usługi z zakresu endodoncji, ortodoncji oraz implantologii (15-20%). W co dwudziestą placówkę (5%) były wykonywane zabiegi chirurgiczne.

Stomatolodzy 2016: podsumowanie (8/12)

- Gabinety prowadzone jako indywidualne praktyki lekarskiej były zazwyczaj wyposażone w jeden unit (70%), pozostałe typy placówek częściej miały większą liczbę stanowisk (przeciętnie 2,7). Średnia liczba stanowisk stomatologicznych w głównym miejscu pracy wynosiła 2,2.
- W większości gabinetów (82%) był zatrudniony personel pomocniczy. Najczęściej były to asystentki (64% spośród placówek zatrudniających personel) oraz higienistki (odpowiednio 48%). Zatrudnienie personelu pomocniczego jest jak się wydaje dość mocno związane z wielkością miejscowości, w której mieści się gabinet oraz typem (wielkością) samej placówki. Placówki w dużych miastach wyraźnie częściej zatrudniały taki personel.
- Zawsze albo przynajmniej często pracował z pacjentem w pozycji leżącej co trzeci (30%), a „na cztery ręce” niemal co czwarty (23,2%) respondent. Odsetki niepracujących z pacjentem w pozycji leżącej (39,6%) lub „na cztery ręce” (50,5%) były dość wysokie.
- Najczęściej wykorzystywanym dodatkowym sprzętem specjalistycznym były endometry (80% respondentów), a następnie aparaty do zdjęć wewnątrzustnych (65%) oraz motory do rotacyjnych narzędzi endodoncyjnych/endomotory (48%). Co trzynasty respondent (8%) nie korzystał z żadnego dodatkowego specjalistycznego sprzętu.

NFZ:

- Ponad połowa (57%) respondentów miała podpisany w ciągu roku poprzedzającego badanie kontrakt z NFZ. Co czwarty (24%), realizował usługi w ramach kontraktu w przeszłości, a co piąty (20%) nigdy nie miał takiego kontraktu.
- Zainteresowanie uzyskaniem kontraktu z NFZ deklarowali przede wszystkim respondenci mający taki kontrakt (64%). Wśród osób mających kontrakt w przeszłości zainteresowanie deklarowało 9%, a wśród niemających nigdy kontraktu jedynie u 4%.
- Zmiany warunków współpracy z NFZ uzyskały więcej ocen negatywnych niż pozytywnych (44% wobec 4%). Wskazuje to, że zdaniem respondentów w ciągu ostatnich pięciu lat nastąpiło pogorszenie tych warunków.

Ewaluacja zmian wybranych aspektów wykonywania:

- Większość respondentów pozytywnie ocenia zmiany, które zaszły w ciągu ostatnich pięciu lat pod względem możliwości zaopatrzenia gabinetu (71%) oraz warunków leczenia pacjentów (70%).
- Ponad połowa (57%) zdecydowanie stwierdziła, że w ciągu ostatnich pięciu lat wymagania wobec lekarzy dentystów jako przedsiębiorców wzrosły, a kolejne 31% uważa, że raczej wzrosły. Wymagania te zdaniem 59% negatywnie wpływają na ich sytuację zawodową.
- Zdaniem co trzeciego dentysty w ciągu minionych pięciu lat poprawiły się dostępność doskonalenia zawodowego oraz stosunek pacjentów do lekarza.
- Wzrost dochodów zadeklarowało 35% respondentów, a ich spadek 27%.

Satysfakcja zawodowa:

- **Oceniając swoją sytuację zawodową ponad połowa respondentów stwierdziła, że pozytywny wpływ na nią mają osiągnięte dochody (52%) oraz liczba pacjentów (51%).**
- Więcej głosów pozytywnych niż negatywnych odnosiło się także o wpływie na sytuację zawodową dostępności kształcenia podyplomowego (41% wobec 23%) oraz postaw i zachowań pacjentów (34% wobec 26%).
- Negatywny wpływ na sytuację zawodową miały następujące czynniki: wymagania wobec przedsiębiorców (59%), przepisy prawne (47%), współpraca z NFZ (41% w całej próbie, a wśród lekarzy mających aktualny kontrakt 54%) oraz konkurencja podmiotów sieciowych (36%).
- **Ogółem, dwie trzecie (66%) lekarzy dentystów była zadowolona ze swojej sytuacji zawodowej, choć pod tym względem przeważały oceny umiarkowanie pozytywne: bardzo dobrze swoją sytuację oceniał co trzynasty (8%) lekarz.** Ocen negatywnych było zdecydowanie mniej niż pozytywnych, jedynie co siedemnasty (6%) dentysta ocenił swoją sytuację zawodową jako w mniejszym lub większym stopniu złą.
- Lekarze byli najbardziej zadowoleni z poziomu satysfakcji swoich pacjentów, efektów swojej pracy oraz liczby lojalnych pacjentów. Najniższy średni poziom zadowolenia był bezpośrednio lub pośrednio związany z aspektem finansowym i dotyczył dochodów, bezpieczeństwa finansowego oraz liczby nowych pacjentów.

Oczekiwania wobec samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów:

- **Najbardziej oczekiwanymi przez respondentów kierunkami aktywności samorządu zawodowego są działania mające na celu wystandardyzowanie formularza zgody pacjenta na leczenie, przepisów i wymagań Sanepidu wobec lekarzy dentystów otwierających praktykę stomatologiczną oraz zwiększające liczbę miejsc specjalizacyjnych (w połączeniu z deklarowaną gotowością płacenia za takie szkolenia wyniki badania wskazują na znaczną potrzebę w tym zakresie).**
- Wysokie top 2 boxes (oceny 9 albo 10) wskazują także na to, że badani oczekują zniesienia zakazu zatrudnienia lekarzy w ramach praktyk lekarskich oraz merytorycznego i praktycznego wsparcia ze strony samorządu w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej.
- Znaczna część badanych lekarzy oczekiwała od samorządu także merytorycznej pomocy w zakresie optymalizacji kosztów, działań zmierzających do obniżenia wieku emerytalnego oraz wyciągania konsekwencji finansowych wobec pacjentów nieodwołujących umówionych wizyt.



Wprowadzenie: demografia stomatologów '2016

Wśród lekarzy dentyстів specjalistów było więcej kobiet oraz osób w wieku powyżej 50. lat (w tym w wieku emerytalnym) niż wśród nieposiadających specjalizacji.

	WSZYSCY*	SPECJALIŚCI**	NIESPECJALIŚCI
Podstawa	36 454	15 243	21 211
PŁEĆ			
Kobieta	75,2%	78,9%	72,6%
Mężczyzna	24,8%	21,1%	27,4%
WIEK			
Do 37. lat	30,9%	5,2%	49,4%
38-50 lat	30,8%	32,7%	29,5%
51-65 lat	27,5%	44,1%	15,7%
66 lat i więcej	10,7%	18,0%	5,5%

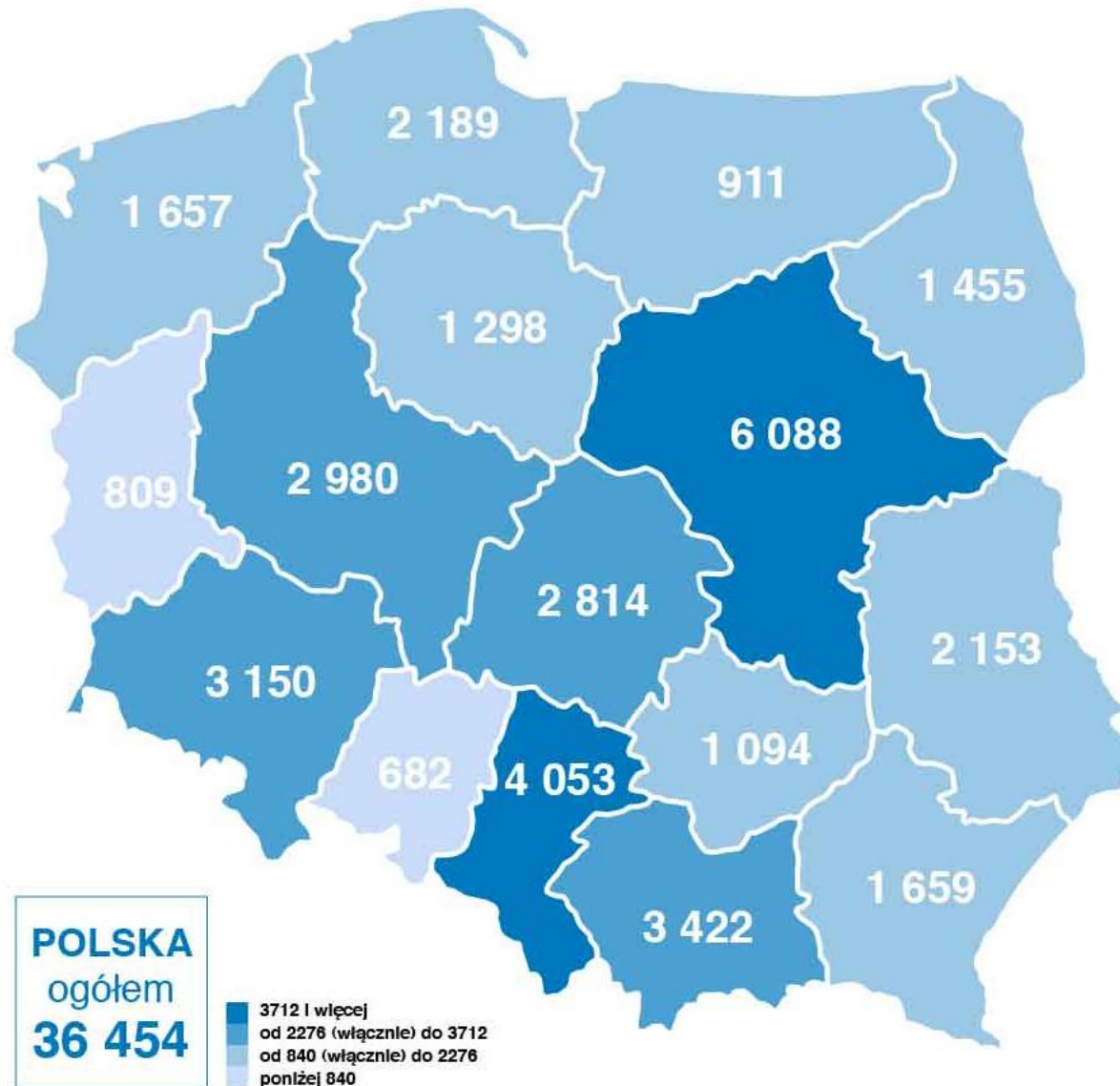
* Wszyscy: lekarze dentyści mieszkający w Polsce.

** Specjaliści: osoby posiadające specjalizację 1. lub 2. stopnia albo specjalizację bezstopniową (definicja przyjęta w całym raporcie).

Źródło: CRL, stan na 30.09.2016

Najwięcej lekarzy dentystów mieszkało w województwie mazowieckim (6088), a następnie w śląskim (4053). Najmniejsza liczba dentystów miała miejsce zamieszkania w opolskim (jedynie 682 osób).

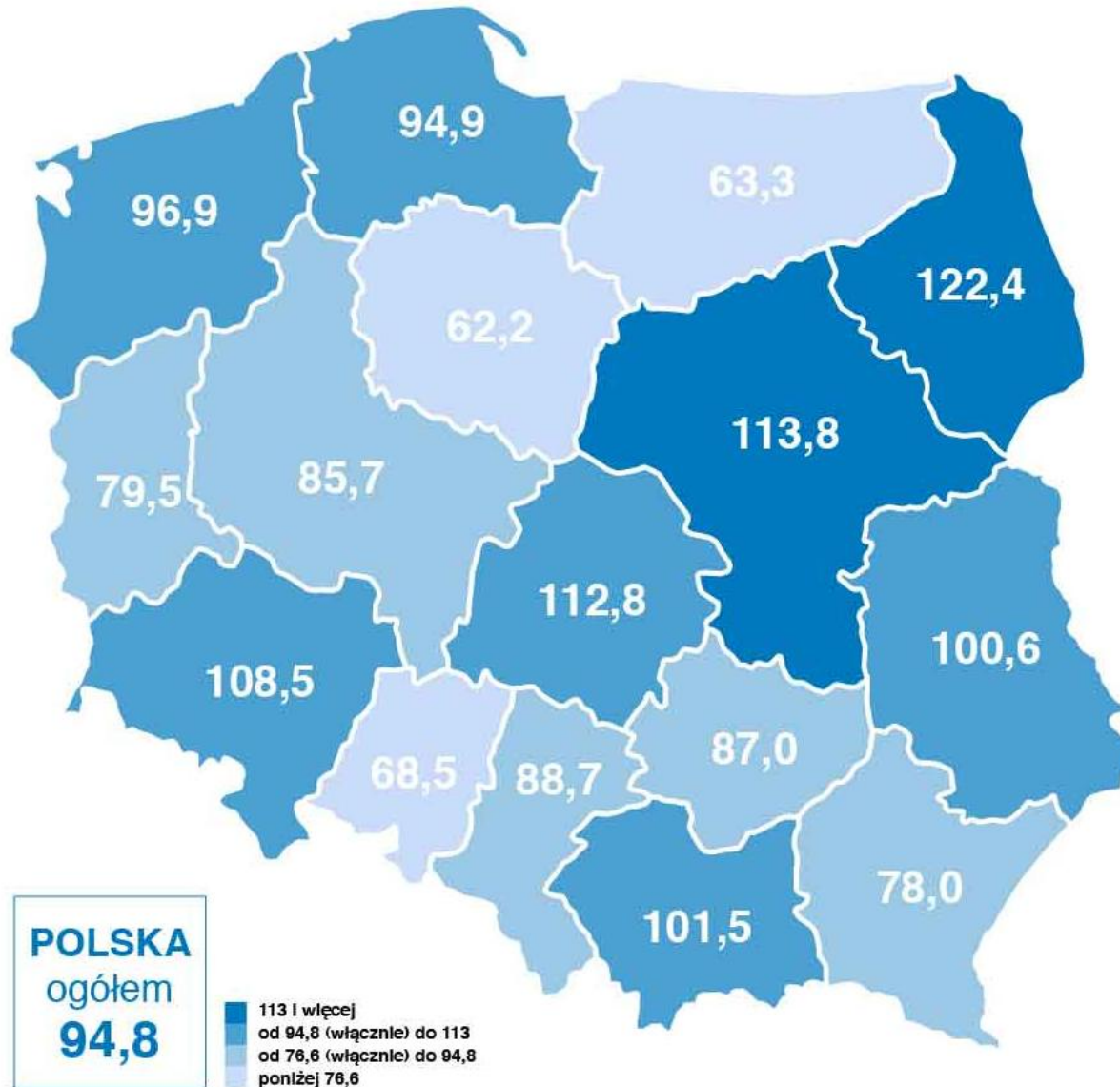
Liczba lekarzy dentystów według województwa zamieszkania.



Źródło: CRL, stan na 30.09.2016

W przeliczeniu na 100 tys. ludności najwyższy wskaźnik liczby lekarzy dentystów był w województwie podlaskim (122,4), a następnie mazowieckim (113,8).

Liczba lekarzy dentystów na 100 tys. ludności.



Najniższe wskaźniki miały województwa: kujawsko-pomorskie (62,2), warmińsko-mazurskie (63,3) oraz opolskie (68,5).

Na podstawie CRL, stan na 30.09.2016 r. oraz danych GUS, stan na 31.12.2015 r.

Najwięcej lekarzy dentystów posiadających specjalizację (w tym S1S) mieszkało w województwie mazowieckim (2411), a następnie w śląskim (1476).

Liczba lekarzy dentystów - specjalistów według województwa zamieszkania.



Najmniej specjalistów
mieszkało w lubuskim
(307) oraz opolskim (329
osób).

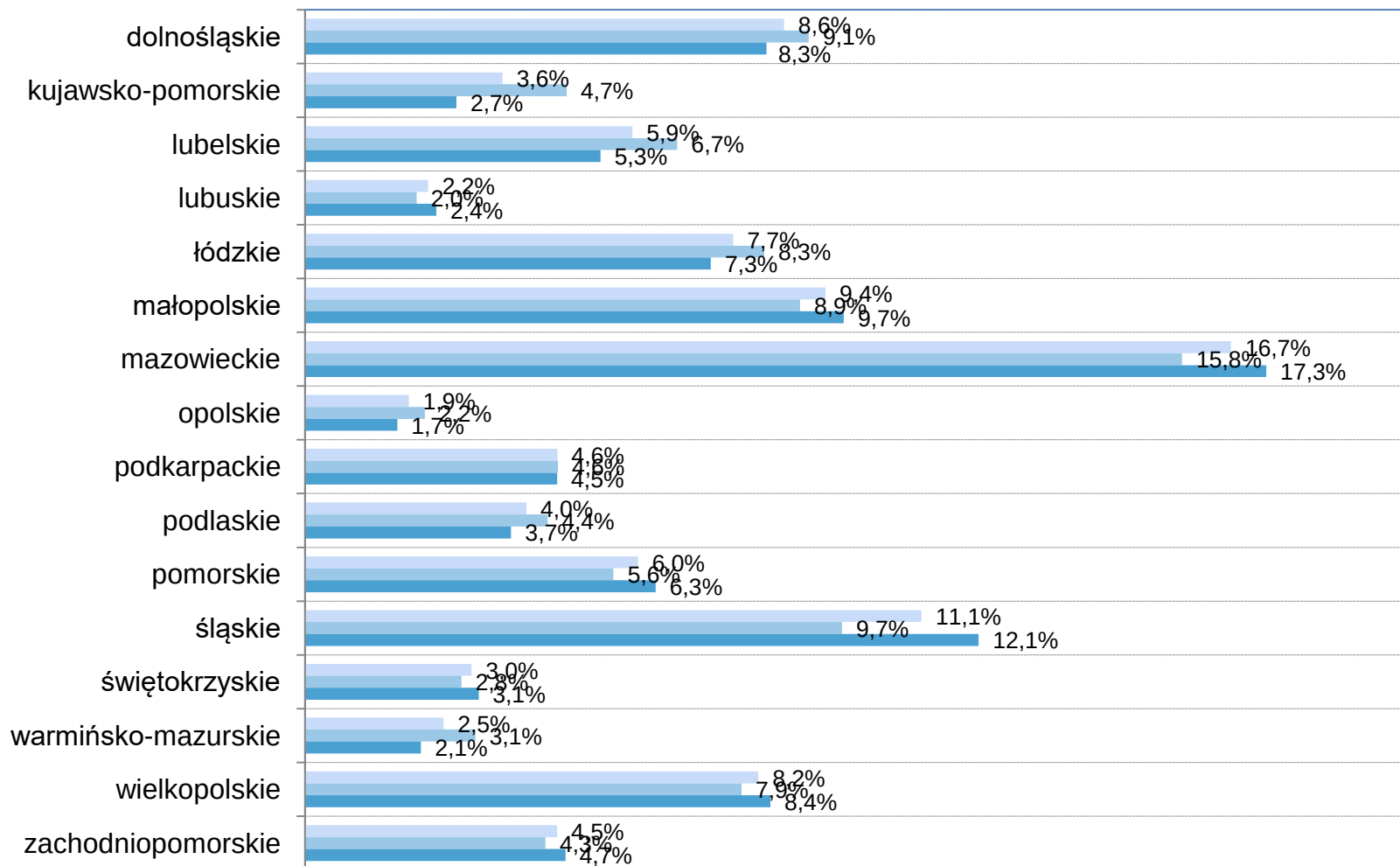
Źródło: CRL, stan na 30.09.2016

Najniższe wskaźniki miały województwa: lubuskie (30,2), śląskie (32,3), warmińsko-mazurskie (32,5) oraz podkarpackie (32,7).

Na podstawie CRL,
stan na 30.09.2016 r.
oraz danych GUS, stan na
31.12.2015 r.

Największe różnice między odsetkami lekarzy ze specjalizacją i lekarzy bez specjalizacji były w województwie kujawsko-pomorskim (+2,0 pp) oraz śląskim (-2,5 pp).

Miejsce zamieszkania lekarzy według województwa



- Lekarze dentyści ogółem (N=36 454)
- Lekarze dentyści ze specjalizacją (w tym S1S) (N=15 243)
- Lekarze dentyści bez specjalizacji (N=21 211)



Nota metodologiczna

Wprowadzenie do badania: nota metodologiczna

- Badanie przeprowadzono metodą *mixed mode*, tj. zbierano wywiady zarówno on-line (CAWI), jak i na papierze (PAPI). Wywiady zbierano w okresie od 1.07.2016 do 19.09.2016 r.
- W badaniu uzyskano 856 wywiadów.
- Otrzymaną próbę zważono ze względu na posiadanie specjalizacji oraz w ramach tych dwóch warstw ze względu na zmienne socjodemograficzne: płeć, wiek oraz województwo zamieszkania.
- Otrzymana próba jest reprezentatywna dla całej populacji mieszkających w Polsce lekarzy dentystów.

	Populacja	Próba (dane ważone)
<i>Podstawa</i>	36 454	856
PŁEĆ		
Kobieta	75,2%	75,2%
Mężczyzna	24,8%	24,8%
WIEK		
Do 37 lat	30,9%	31,0%
38-50 lat	30,8%	30,8%
51-65 lat	27,5%	27,5%
66 lat i więcej	10,7%	10,7%
POSIADANIE SPECJALIZACJI (W TYM S1S)		
Tak	41,8%	41,8%
Nie	58,2%	58,2%



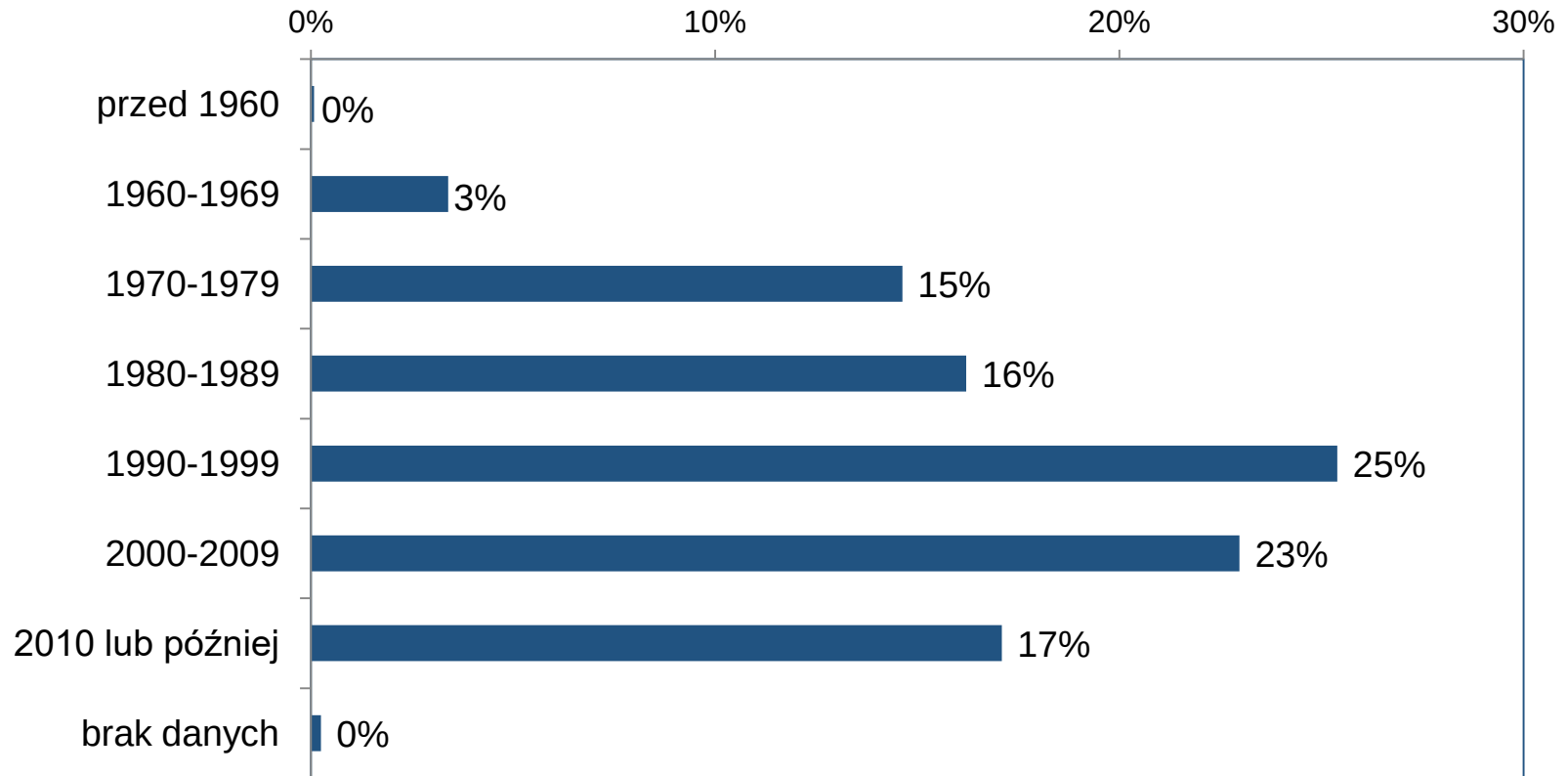
Wyniki badania



1. Edukacja formalna

Ponad połowa respondentów ukończyła studia na kierunku lekarsko-dentystycznym w latach 1990-2009.

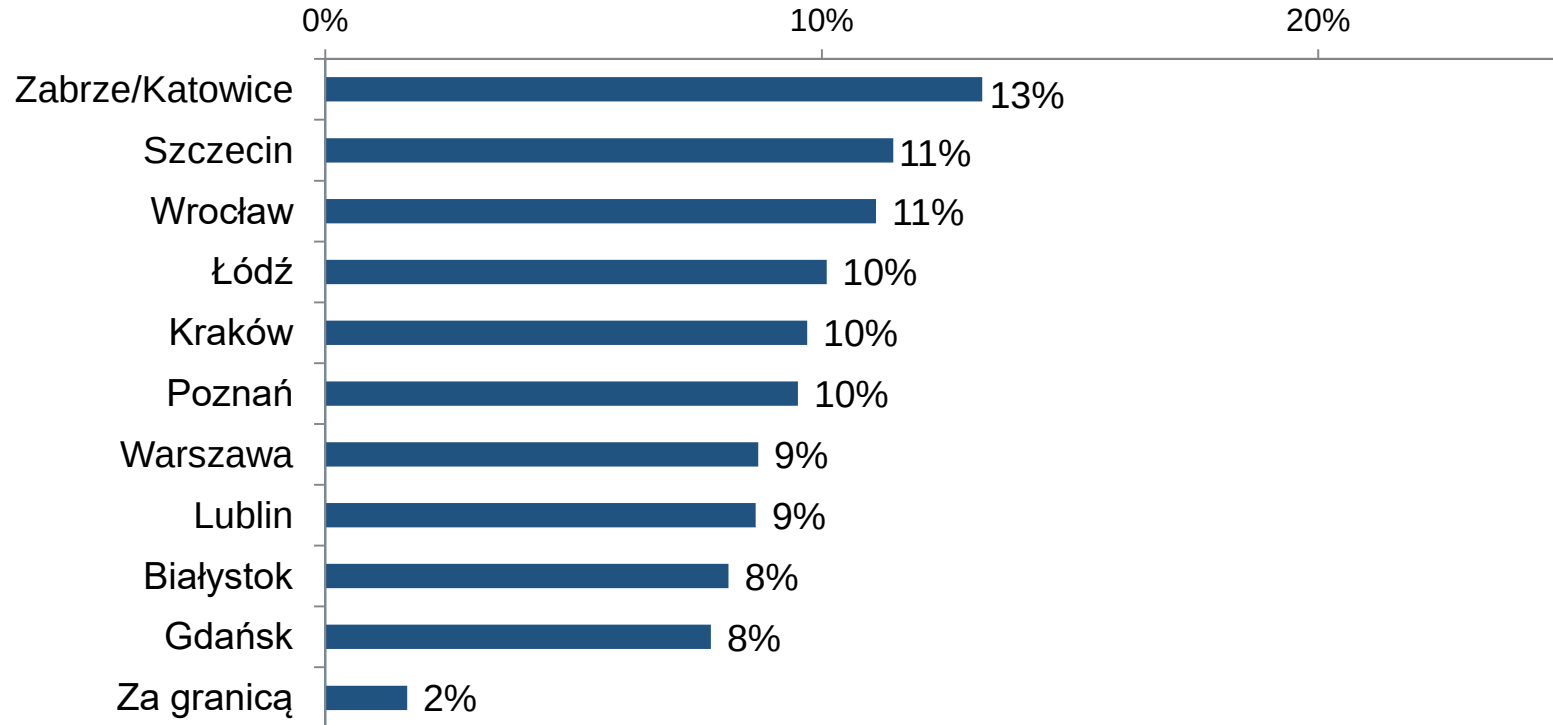
Rok ukończenia studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym



Rok ukończenia studiów jest ściśle związany z wiekiem badanych:
korelacja między tymi zmiennymi wynosi 0,95 (tau Kendalla).

W badaniu najliczniej reprezentowani byli absolwenci uczelni śląskiej (13%), następnie szczecińskiej oraz wrocławskiej (po 11%).

Miasto, w którym zostały ukończone studia na kierunku lekarsko-dentystycznym



Najmniejsze odsetki respondentów ukończyły uczelnie w Białymstoku oraz Gdańsku (po 8%).

Odsetek respondentów mieszkających w województwie, w którym ukończyły studia waha się od 34,4% (zachodniopomorskie) do 85,3% (mazowieckie).

	Białystok	Gdańsk	Kraków	Łódź	Lublin	Poznań	Szczecin	Warszawa	Wrocław	Zabrze/ Katowice
<i>Podstawa</i>	<i>N=71</i>	<i>N=67</i>	<i>N=83</i>	<i>N=87</i>	<i>N=75</i>	<i>N=82</i>	<i>N=96</i>	<i>N=75</i>	<i>N=95</i>	<i>N=112</i>
Dolnośląskie			1,2%		2,7%	3,7%	2,1%	1,3%	65,3%	1,8%
Kujawsko-pom.	4,2%	15,2%		1,2%	1,3%	8,5%	6,3%			0,9%
Lubelskie	2,8%		2,4%		49,3%	1,2%	7,3%	1,3%		
Lubuskie				1,2%		4,9%	8,3%		6,3%	
Łódzkie	2,8%			61,6%		1,2%	2,1%	1,3%	4,2%	0,9%
Małopolskie			67,9%	3,5%	2,7%	1,2%	4,2%		5,3%	7,1%
Mazowieckie	22,5%	6,1%	3,6%	15,1%	21,3%	9,8%	8,3%	85,3%	3,2%	3,6%
Opolskie	1,4%						1,0%		6,3%	7,1%
Podkarpackie	4,2%		9,5%	4,7%	16,0%	2,4%	6,3%	1,3%		1,8%
Podlaskie	45,1%				1,3%					
Pomorskie	1,4%	60,6%	1,2%		1,3%	1,2%	6,3%		1,1%	0,9%
Śląskie	1,4%		6,0%	3,5%	1,3%	2,4%	1,0%		5,3%	67,9%
Świętokrzyskie	1,4%		7,1%	1,2%	1,3%	1,2%	5,2%	4,0%		7,1%
Warmińsko-maz.	8,5%	16,7%	1,2%		1,3%		1,0%	2,7%		
Wielkopolskie	1,4%			7,0%		62,2%	6,3%	2,7%	2,1%	0,9%
Zachodniopom.	2,8%	1,5%		1,2%			34,4%		1,1%	

Uczelnie w Szczecinie, Białymstoku oraz Lublinie w największym stopniu kształcą lekarzy-dentystów, którzy po ukończeniu studiów mieszkają w innych województwach niż to, w którym ukończyli studia.

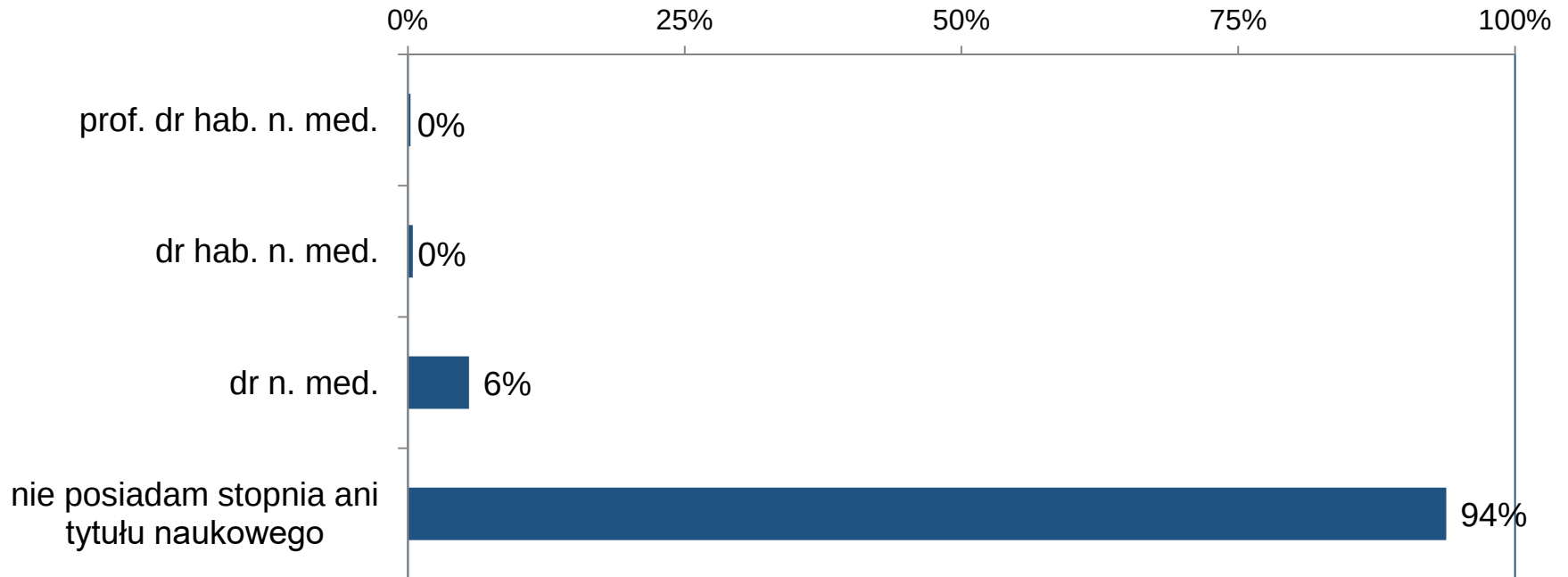
W województwach posiadających ośrodek akademicki kształcący lekarzy dentystów, większość mieszkających tam respondentów kończyła studia w tym ośrodku.

	Podstawa	Białystok	Gdańsk	Kraków	Łódź	Lublin	Poznań	Szczecin	Warszawa	Wrocław	Zabrze/ Katowice	Za granica
Dolnośląskie	N=73			1,4%		2,7%	4,1%	2,7%	1,4%	84,9%	2,7%	
Kujawsko-pom.	N=32*	9,7%	32,3%		3,2%	3,2%	22,6%	19,4%			3,2%	6,5%
Lubelskie	N=51*	3,9%		3,9%		72,5%	2,0%	13,7%	2,0%			2,0%
Lubuskie	N=19**				5,3%		21,1%	42,1%		31,6%		
Łódzkie	N=65	3,1%			81,5%		1,5%	3,1%	1,5%	6,2%	1,5%	1,5%
Małopolskie	N=81			70,4%	3,7%	2,5%	1,2%	4,9%		6,2%	9,9%	1,2%
Mazowieckie	N=144	11,1%	2,8%	2,1%	9,0%	11,1%	5,6%	5,6%	44,4%	2,1%	2,8%	3,5%
Opolskie	N=16**	6,3%						6,3%		37,5%	50,0%	
Podkarpackie	N=39*	7,9%		21,1%	10,5%	31,6%	5,3%	15,8%	2,6%		5,3%	
Podlaskie	N=34*	94,1%				2,9%						2,9%
Pomorskie	N=52*	1,9%	76,9%	1,9%		1,9%	1,9%	11,5%		1,9%	1,9%	
Śląskie	N=95	1,1%		5,3%	3,2%	1,1%	2,1%	1,1%		5,3%	80,0%	1,1%
Świętokrzyskie	N=25**	3,8%		23,1%	3,8%	3,8%	3,8%	19,2%	11,5%		30,8%	
Warmińsko-maz.	N=23**	26,1%	47,8%	4,3%		4,3%		4,3%	8,7%			4,3%
Wielkopolskie	N=69	1,4%			8,7%		73,9%	8,7%	2,9%	2,9%	1,4%	
Zachodniopom.	N=39*	5,1%	2,6%		2,6%			84,6%		2,6%		2,6%

Dla województw bez uczelni z kierunkiem lekarsko-dentystycznym największe znaczenie mają uczelnie w sąsiadujących województwach, np. dla lubuskiego – Szczecin i Wrocław, dla kujawsko-pomorskiego Gdańsk, Poznań i Szczecin, a dla świętokrzyskiego Zabrze/Katowice i Kraków.

Wśród respondentów co siedemnasta osoba (6,2%) miała tytuł lub stopień naukowy.

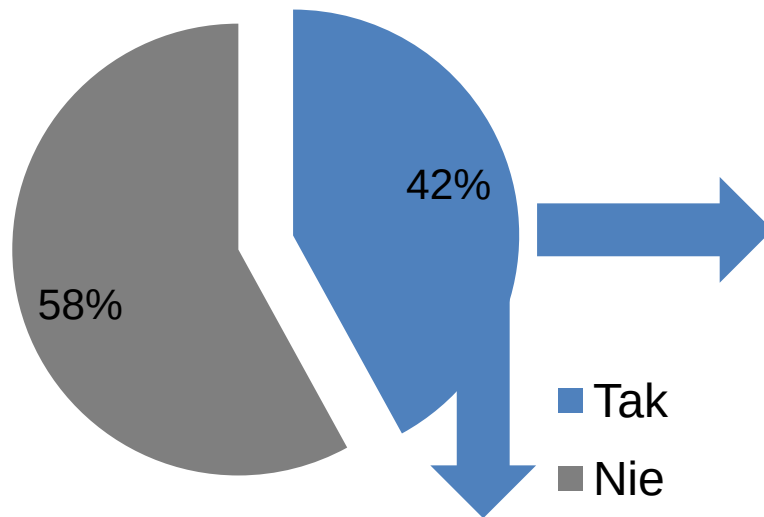
Tytuł/stopień naukowy



Wśród osób z tytułem, zdecydowana większość (88,7%) miała tytuł doktora nauk medycznych.

Ponad połowa lekarzy dentyŝtów nie posiadała specjalizacji. Wŝród specjalistów odsetek męzczyzn był nieco wiêkszy niê wŝród wszystkich stomatologów.

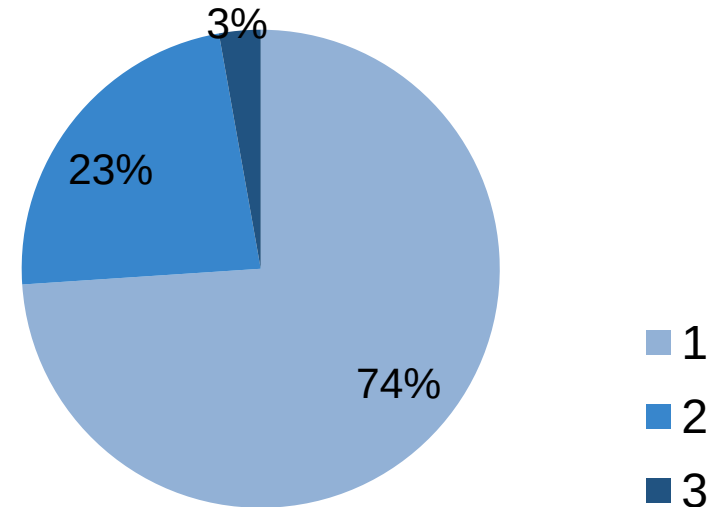
Posiadanie specjalizacji*



PŁEĆ	
Kobieta	72,9%
Męzczyzna	27,1%

Podstawa: Wszyscy, N=856

Liczba posiadanych specjalizacji



Podstawa: Specjaliŝci (w tym osoby z S1S), N=358

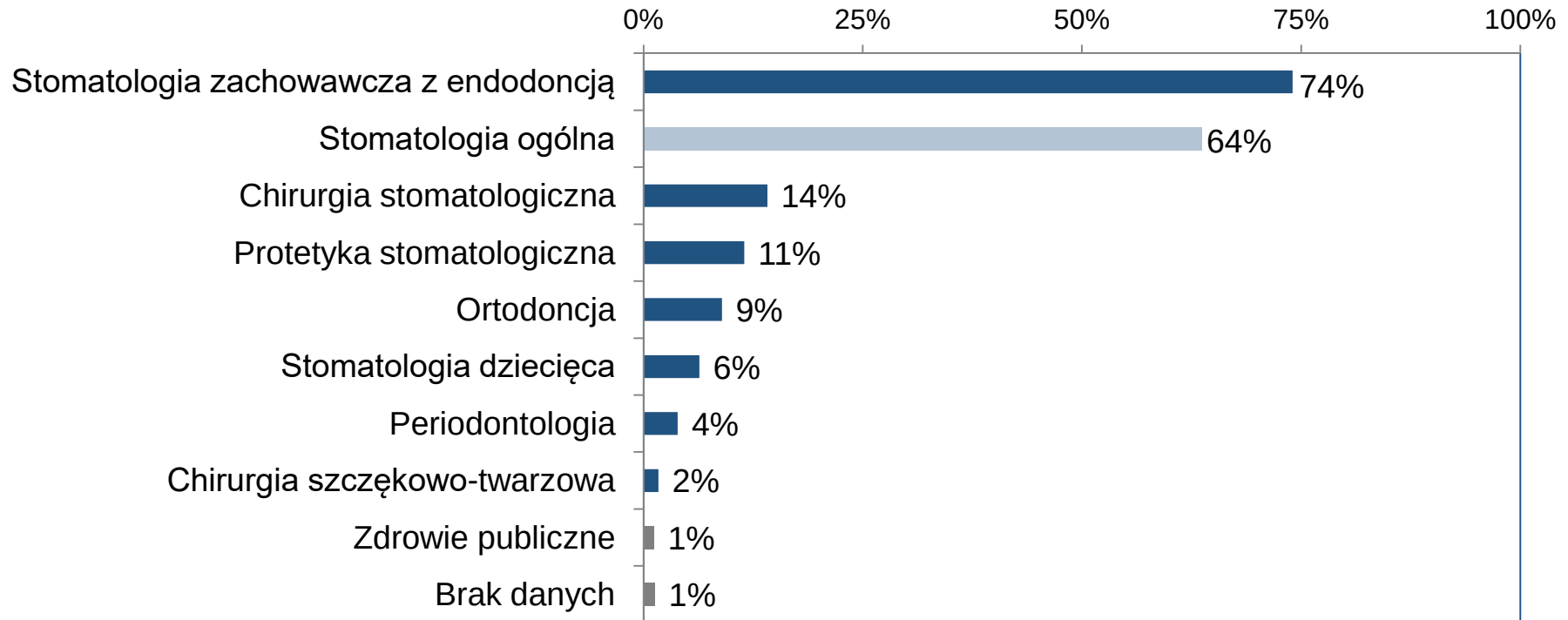


Wŝród specjalistów co czwarty (26%) posiadał wiêcej niê jednã specjalnoŝć. Trzech na stu dentyŝtów posiadało specjalizacjê z trzech dziedzin.

* posiadanie specjalizacji było jednã ze zmiennych uŝytych w procedurze waŝenia

Najczęściej posiadaną specjalizacją była stomatologia zachowawcza z endodoncją – posiada ją niemal trzech na czterech respondentów specjalistów (z czego większość stomatologię ogólną).

Posiadane specjalizacje



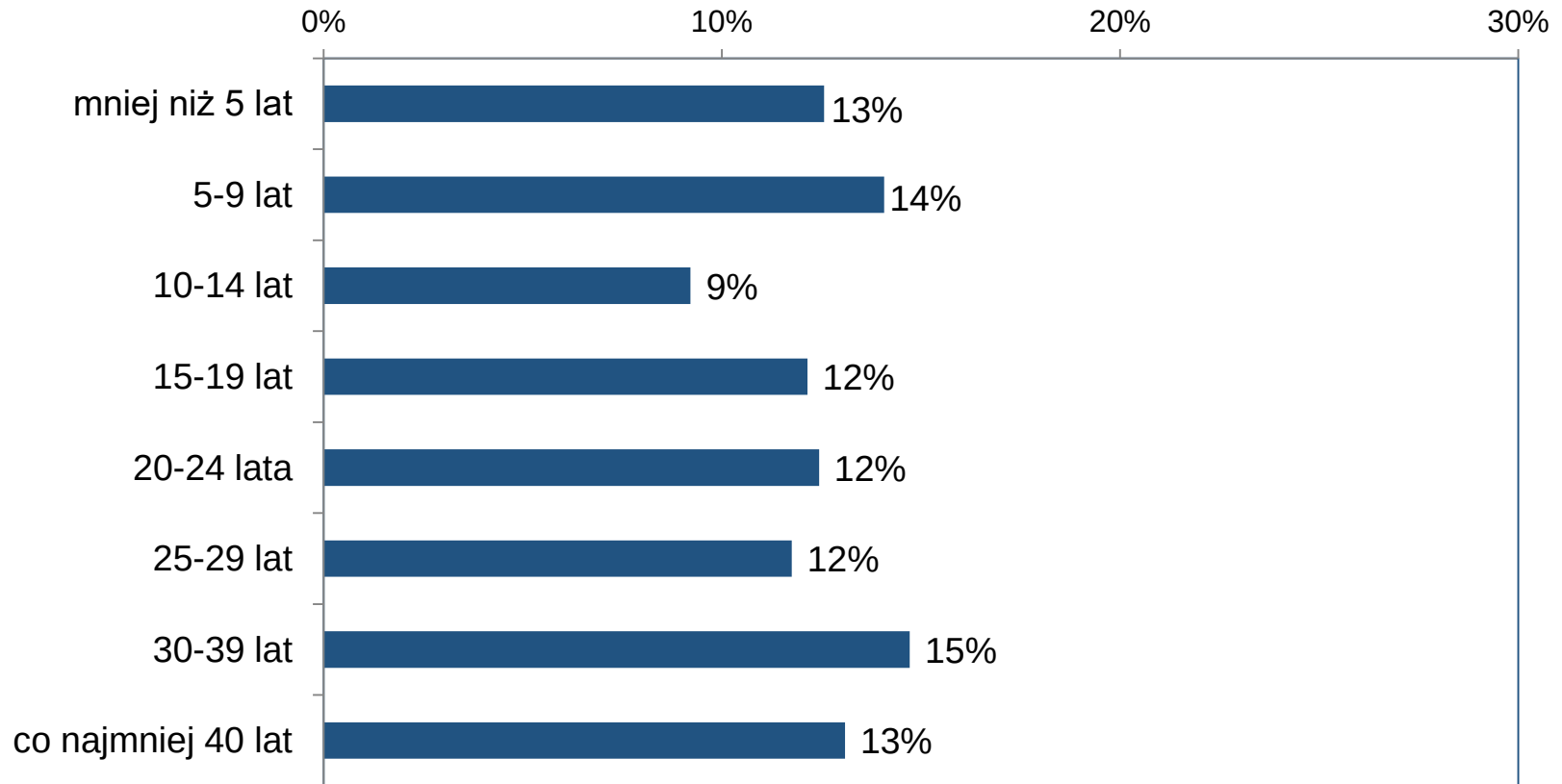
Co siódmy respondent (14%) posiadał specjalizację z zakresu chirurgii stomatologicznej, a co dziewiąty (11%) z protetyki stomatologicznej.



2. Wykonywanie zawodu – informacje ogólne

Średni okresy pracy wynosił 21,3 roku. Połowa respondentów pracowała w zawodzie co najmniej 20 lat, a niemal co czwarty (28%) stomatolog co najmniej 30 lat. Maksimum to aż 55 lat pracy zawodowej.

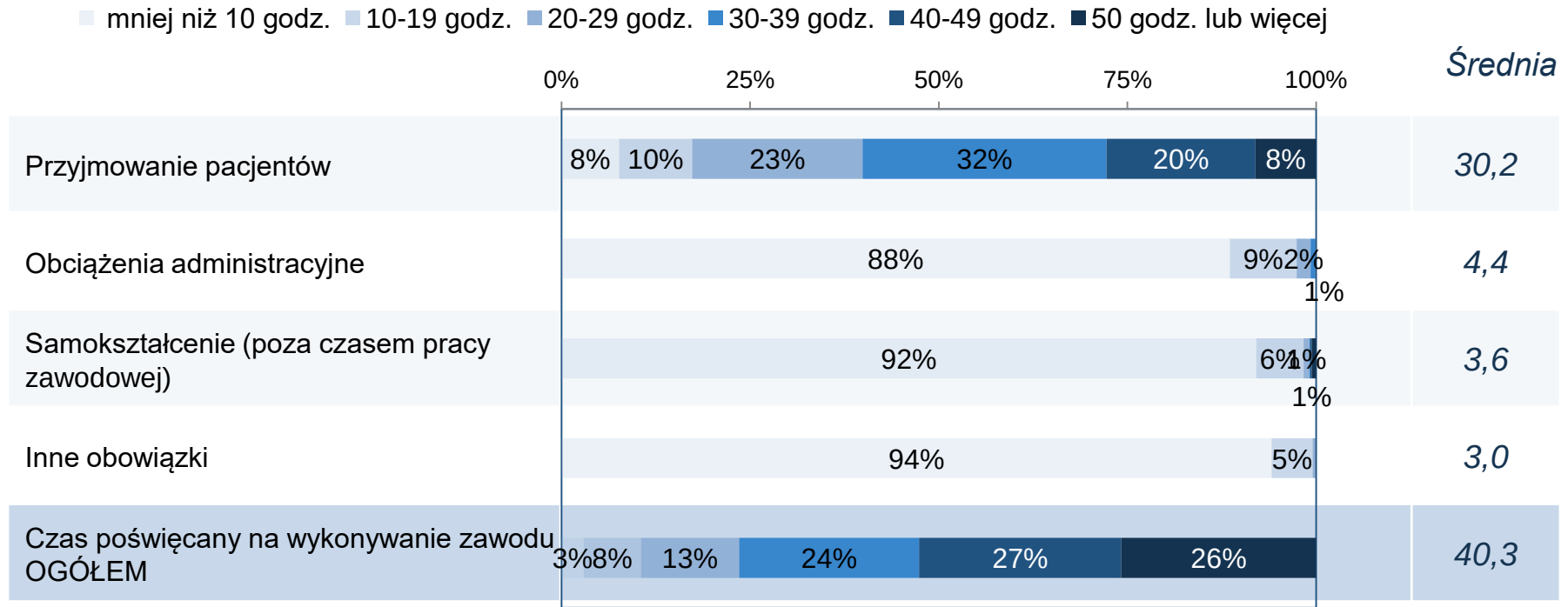
Liczba lat w zawodzie lekarza dentysty



Czas wykonywania zawodu jest ściśle związany z wiekiem badanych: korelacja między tymi zmiennymi wynosi 0,92 (tau Kendalla).

Przeciętny czas poświęcany w ciągu tygodnia na wykonywania zawodu wynosi 40,3 godziny. Co czwarty (25,8%) respondent pracował tygodniowo więcej niż 48 godzin.

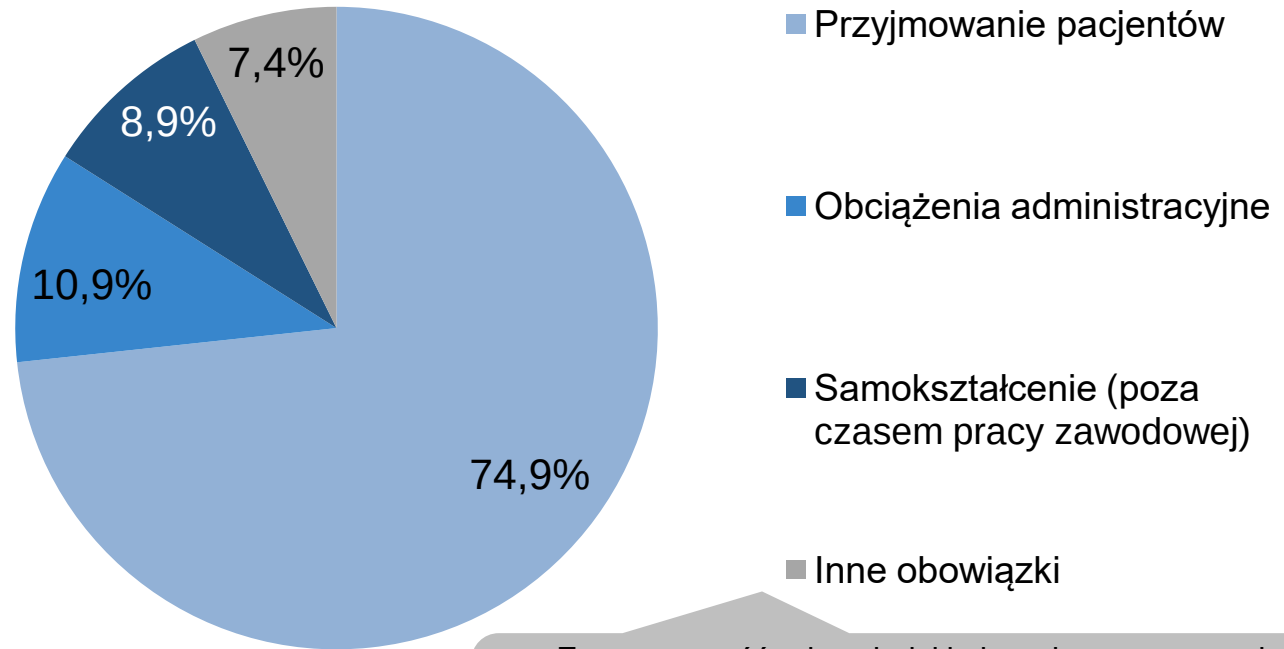
Czas poświęcany na różne działania w ramach wykonywania zawodu



Zdecydowanie najwięcej czasu respondenci poświęcali na przyjmowanie pacjentów (przeciętnie 30,2 godziny tygodniowo). Przeciętny czas poświęcany na inne rodzaje obowiązków wynosił około 3 godzin do 4,4 godziny tygodniowo na jeden rodzaj obowiązków.

Przyjmowanie pacjentów stanowiło niemal dwie trzecie czasu pracy respondentów, zaś obciążenia administracyjne zajmowały przeciętnie 10,9% ich ogólnego czasu pracy.

Udział poszczególnych rodzajów działań w ogólnym czasie pracy

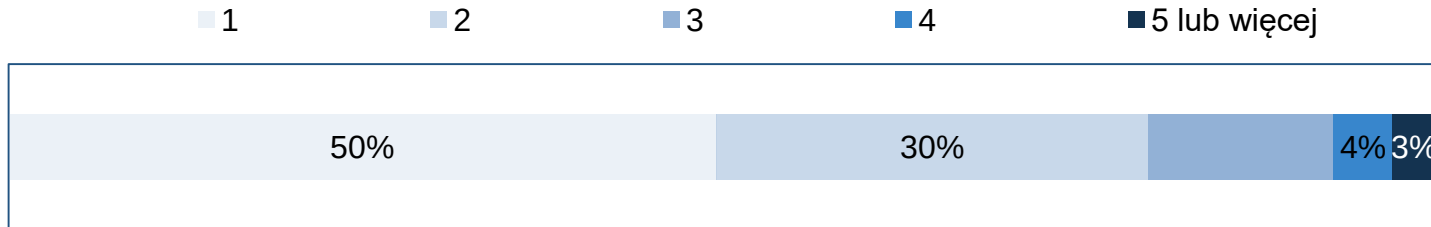


Znaczna część odpowiedzi była związana z szeroko pojętymi obciążeniami administracyjnymi, np.: zarządzanie gabinetem i jego zaopatrzenie, kontakty z protetykami lub NFZ, sprzątanie gabinetu, czy też sterylizacja narzędzi.

Samokształcenie zajmowało prawie jedną dziesiątą (8,9%) czasu poświęcanego na wykonywanie zawodu, a inne obowiązki 7,4%.

Co drugi (50%) respondent pracował w jednej placówce, zaś co trzeci (30%) w dwóch. Co najmniej trzy miejsca pracy miał co piąty (20%) dentysta.

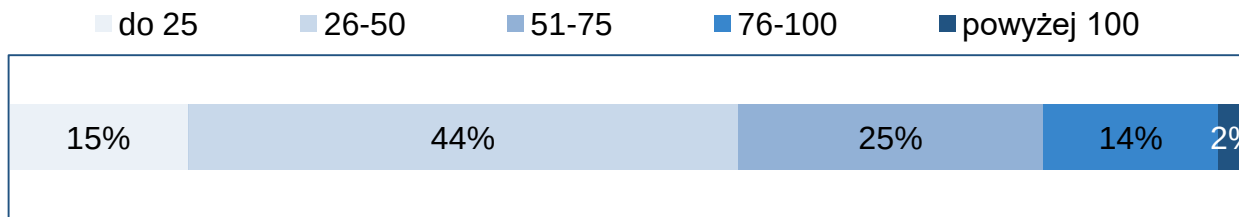
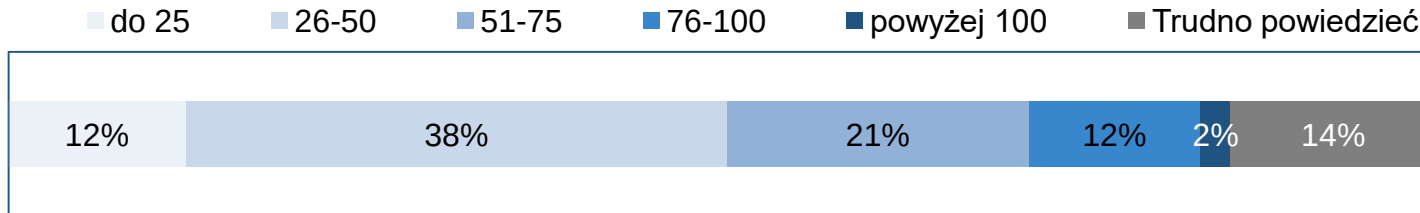
W ilu placówkach przyjmował(a) P. pacjentów?



Średnia

1,9

Tygodniowa liczba pacjentów

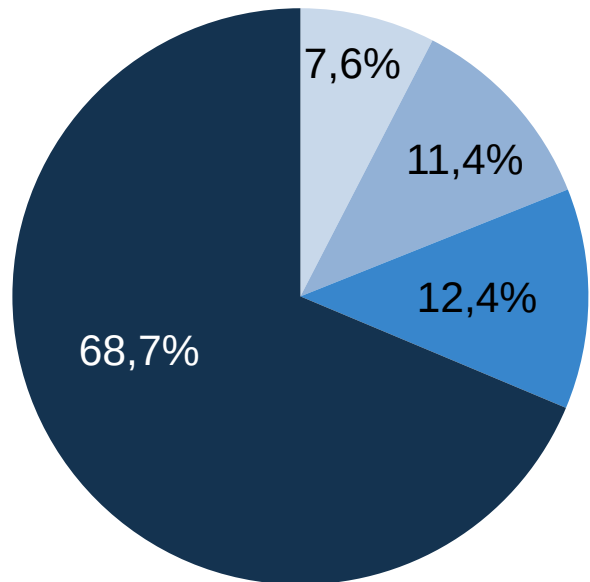


Średnia: 52,5

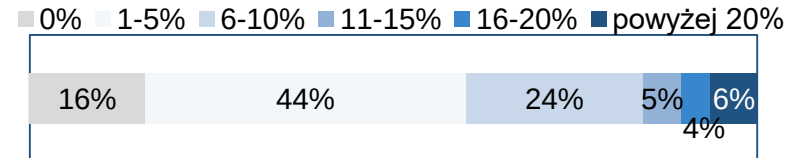
Lekarz dentysta przyjmował przeciętnie 52,5 pacjenta tygodniowo. Pominąwszy osoby, które miały kłopot z oszacowaniem tej liczby, największy odsetek lekarzy (44%) przyjmował 26-50 pacjentów tygodniowo, następnie zaś 51-75 pacjentów (25%).

Dwie trzecie pacjentów (68,7%) stanowiły osoby dorosłe. Co ósmy pacjent (12,4%) miał 13-18 lat, co dziewiąty (11,4%) 7-12, a co trzynasty (7,6%) mniej niż 7 lat.

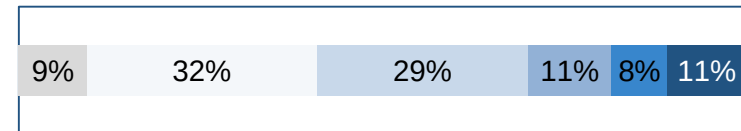
Udział pacjentów z różnych grup wiekowych w ogólnej liczbie pacjentów



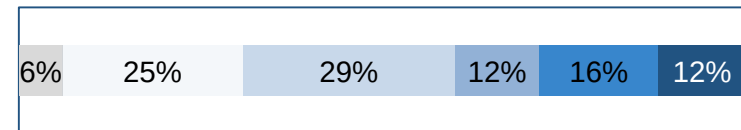
dzieci do lat 6



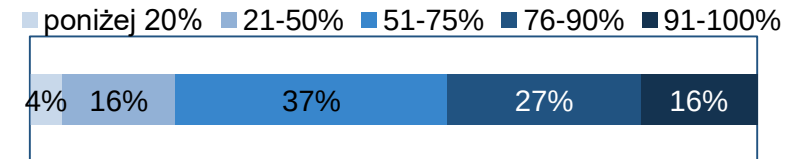
dzieci w wieku 7-12 lat



dzieci i młodzież w wieku 13-18 lat



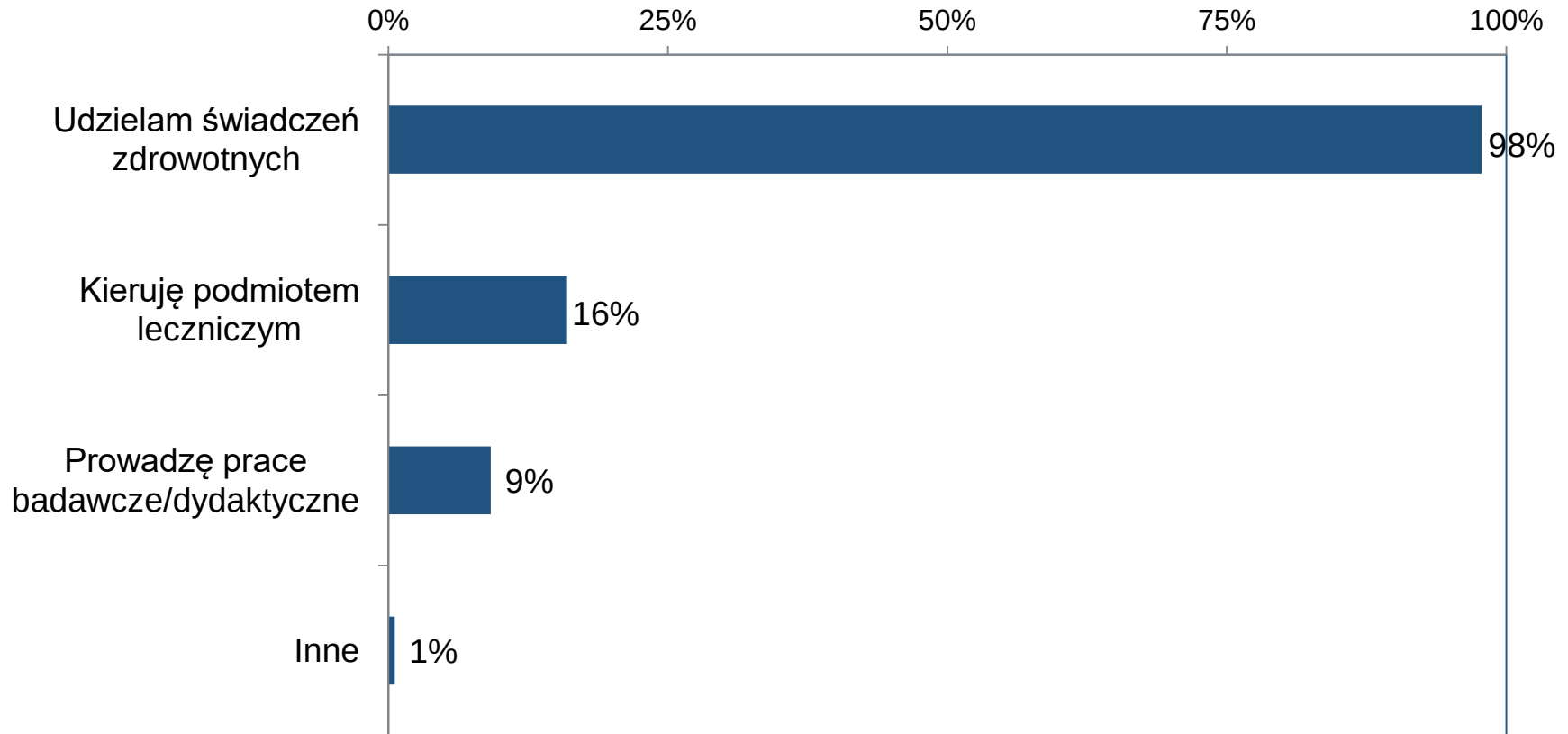
dorośli



16% respondentów nie miało wśród swych pacjentów dzieci do lat 6, 9% dzieci w wieku 7-12 lat, a 6% osób w wieku 13-18 lat. Dla co piątego (20%) dzieci i młodzież do lat 18 stanowiły co najmniej połowę pacjentów.

Niemal wszyscy (98%) badani udzielali świadczeń zdrowotnych. Co szósty (16%) kierował podmiotem leczniczym, a co jedenasty (9%) prowadził prace badawcze lub dydaktyczne.

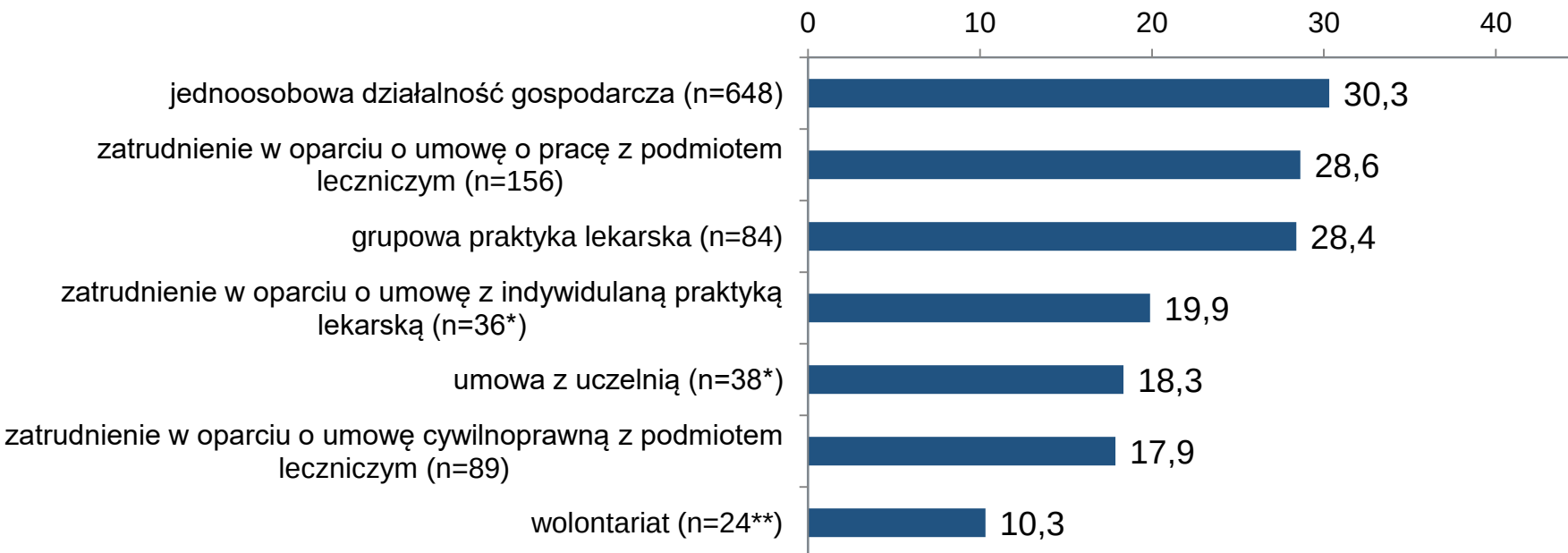
Sposób wykonywania zawodu



Co setna z badanych osób zadeklarowała, że wykonuje zawód w inny sposób, np. pracując w urzędzie wojewódzkim lub w podmiocie udzielającym świadczeń ze środków publicznych

Wymiar czasu pracy we własnych praktykach indywidualnych, grupowych, jak i na etacie wynosił przeciętnie 28-30 godzin.

Średni wymiar czasu pracy ze względu na formę prawną (godziny tygodniowo)



Czas poświęcany na kierowanie podmiotem leczniczym

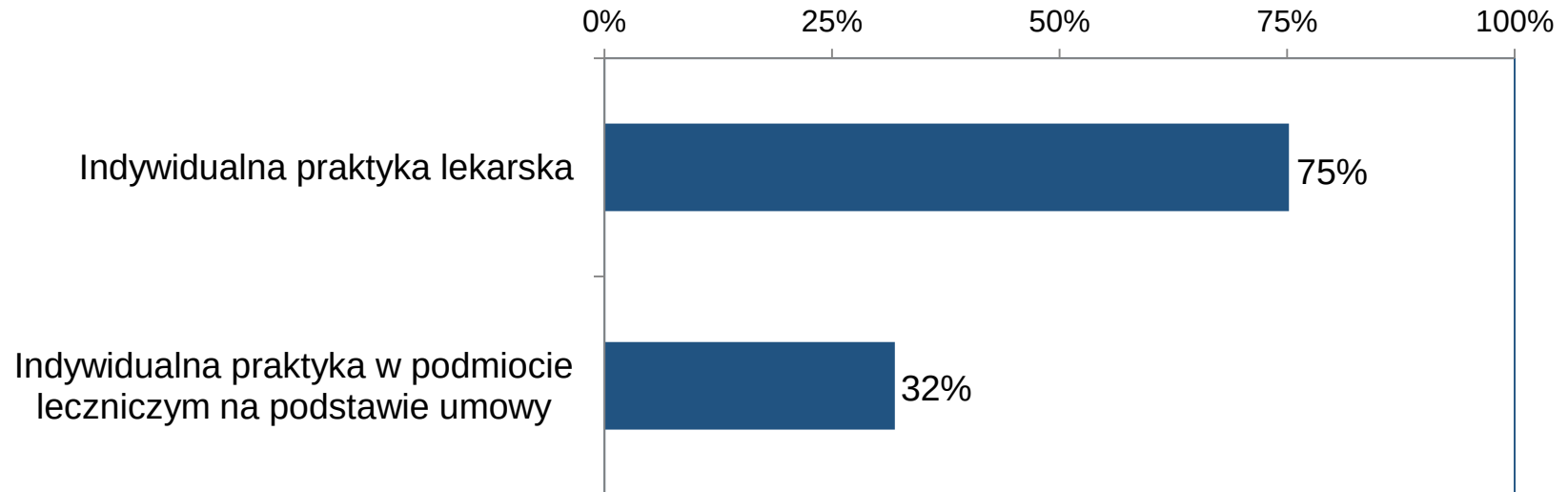


Respondenci mniej czasu poświęcali na wykonywania zawodu świadcząc usługi w ramach umowy z cudzą praktyką lekarską, pracując na uczelni oraz przyjmując pacjentów na podstawie umowy cywilnoprawnej z podmiotem leczniczym (18-19 godzin tygodniowo). Wolontariat był zarówno najrzadziej spotykany, jak też zajmował najmniej czasu (10,3 godziny tygodniowo).

Kierowanie placówką leczniczą zajmowało respondentom przeciętnie 11,9 godzin tygodniowo.

Najczęstszą formą prawną wykonywania zawodu lekarza dentysty była indywidualna praktyka lekarska – prowadziło ją 57,4% wszystkich respondentów.

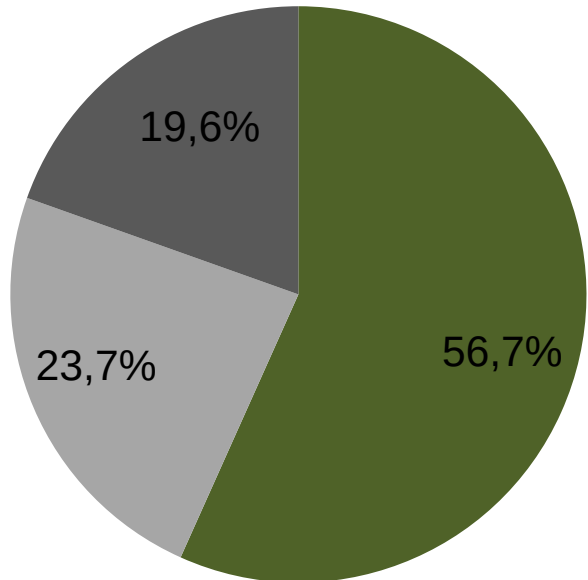
Forma prawna praktyki indywidualnej



Trzy czwarte spośród dentystów prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą miało własny gabinet, a co trzeci (32%) prowadził swoją praktykę w podmiocie leczniczym (odsetki nie sumują się do 100, ponieważ część lekarzy zadeklarowała prowadzenie działalności w obu formach).

Ponad połowa (56,7%) respondentów miała podpisaną w ciągu ostatniego roku kontrakt z NFZ. Co czwarty lekarz (23,7%), realizował w przeszłości usługi w ramach kontraktu, a co piąty (19,6%) nigdy nie miał takiego kontraktu.

Realizowanie usług w ramach kontraktu z NFZ (12M)



Podstawa: Wszyscy, N=856

Zainteresowanie uzyskaniem kontraktu z NFZ w najbliższym konkursie

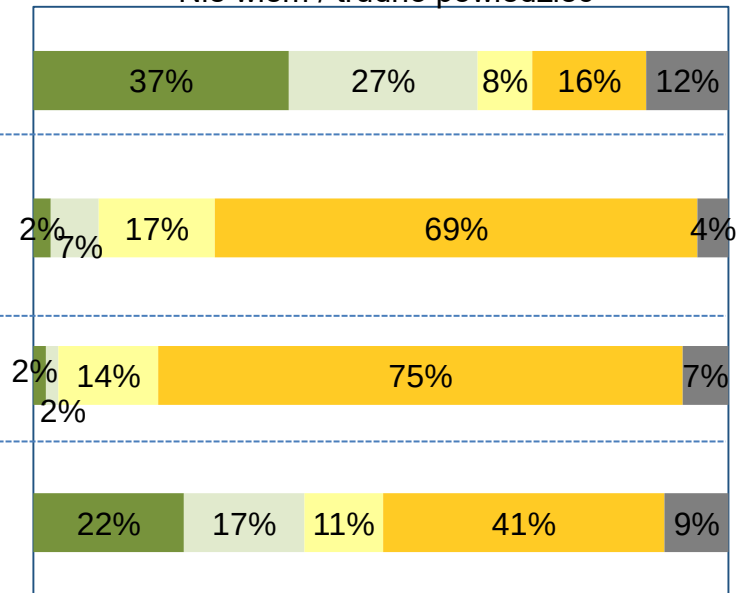
- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem / trudno powiedzieć

■ Tak

■ Nie, ale realizowałem(a)m je dawniej

■ Nie, nigdy ich nie realizowałem(a)m

Wszyscy



Zainteresowanie uzyskaniem kontraktu z NFZ wyrażali przede wszystkim respondenci mający taki kontrakt (64%). Wśród osób mających taki kontrakt w przeszłości zainteresowanie wyraziło 9% lekarzy, a w grupie nie mającej nigdy kontraktu jedynie 4%. W tych grupach było także wyraźnie więcej osób zdecydowanie niezainteresowanych kontraktem (69-75%).

W całej badanej grupie zainteresowanych nowym kontraktem było 39% osób, a 52% respondentów zadeklarowało brak takiego zainteresowania. Niezdecydowany był co jedenasty respondent (9%)

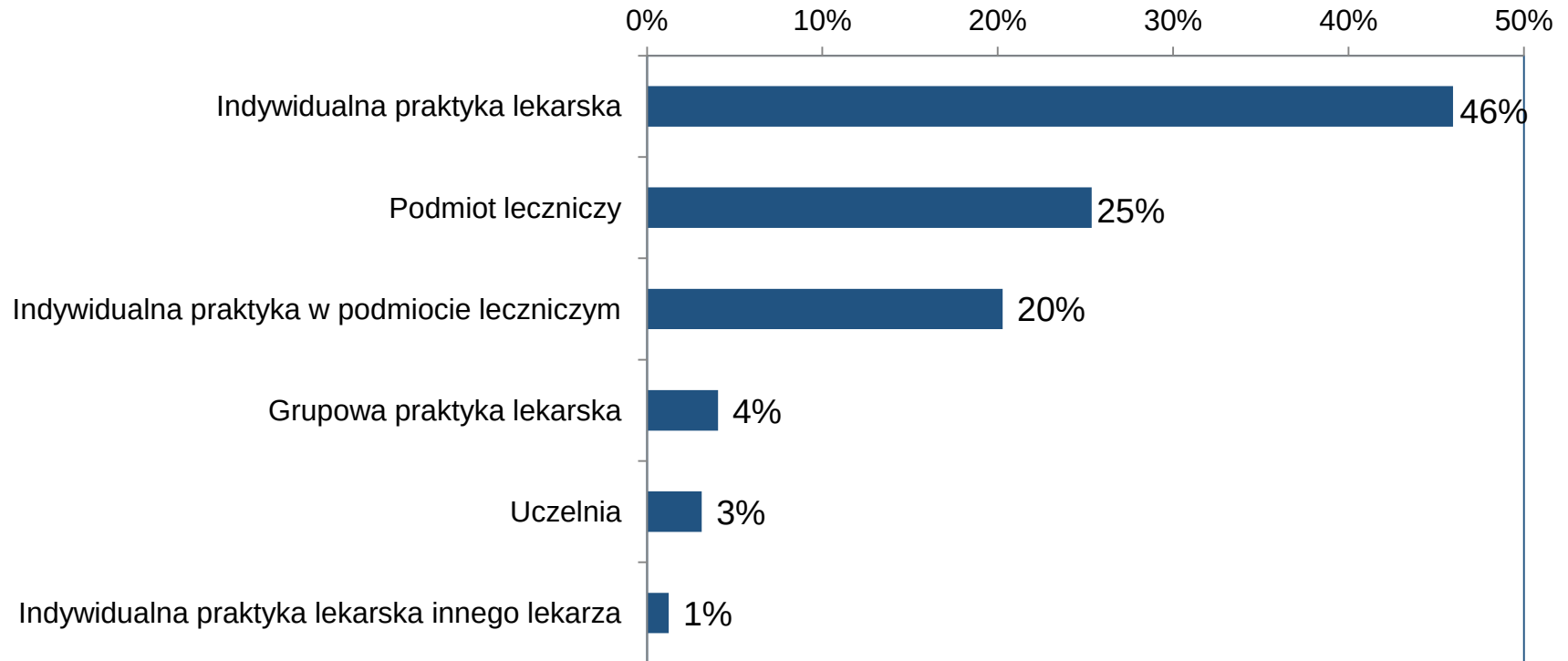




3. Główne miejsce pracy

Dla niemal połowy (46%) badanych lekarzy dentystów głównym miejscem pracy była ich praktyka lekarska, dla co czwartego (25%) był nim podmiot leczniczy, a dla co piątej osoby (20%) praktyka w takim podmiocie.

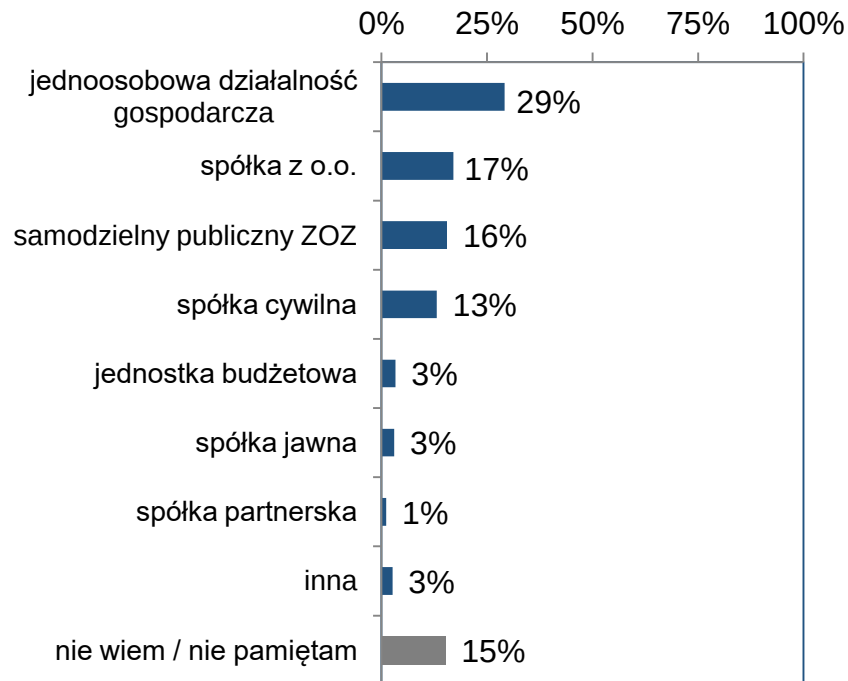
Główne miejsce pracy (definiowane jako miejsce, w którym lekarz pracuje najwięcej godzin lub przyjmuje największą liczbę pacjentów)



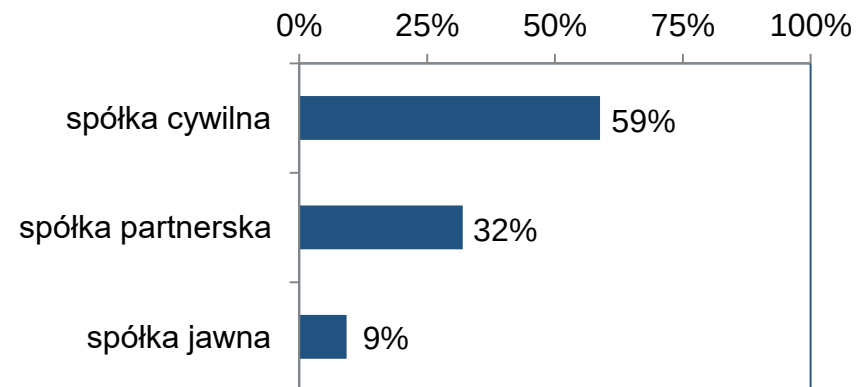
Miejsca wykonywania zawodu w ramach innych form prawnych (praktykę grupową, pracę na uczelni oraz w ramach praktyki innego lekarza dentysty) wskazał jako główne miejsce pracy co trzynasty (8%) respondent.

Wśród form prawnych podmiotów leczniczych tworzących główne miejsca pracy najczęściej były wymieniane jednoosobowa działalność gospodarcza (29%), a następnie spółki z o.o. (17%) oraz samodzielne publiczne ZOZ (16%).

Forma prawna podmiotu leczniczego



Forma prawna praktyki grupowej



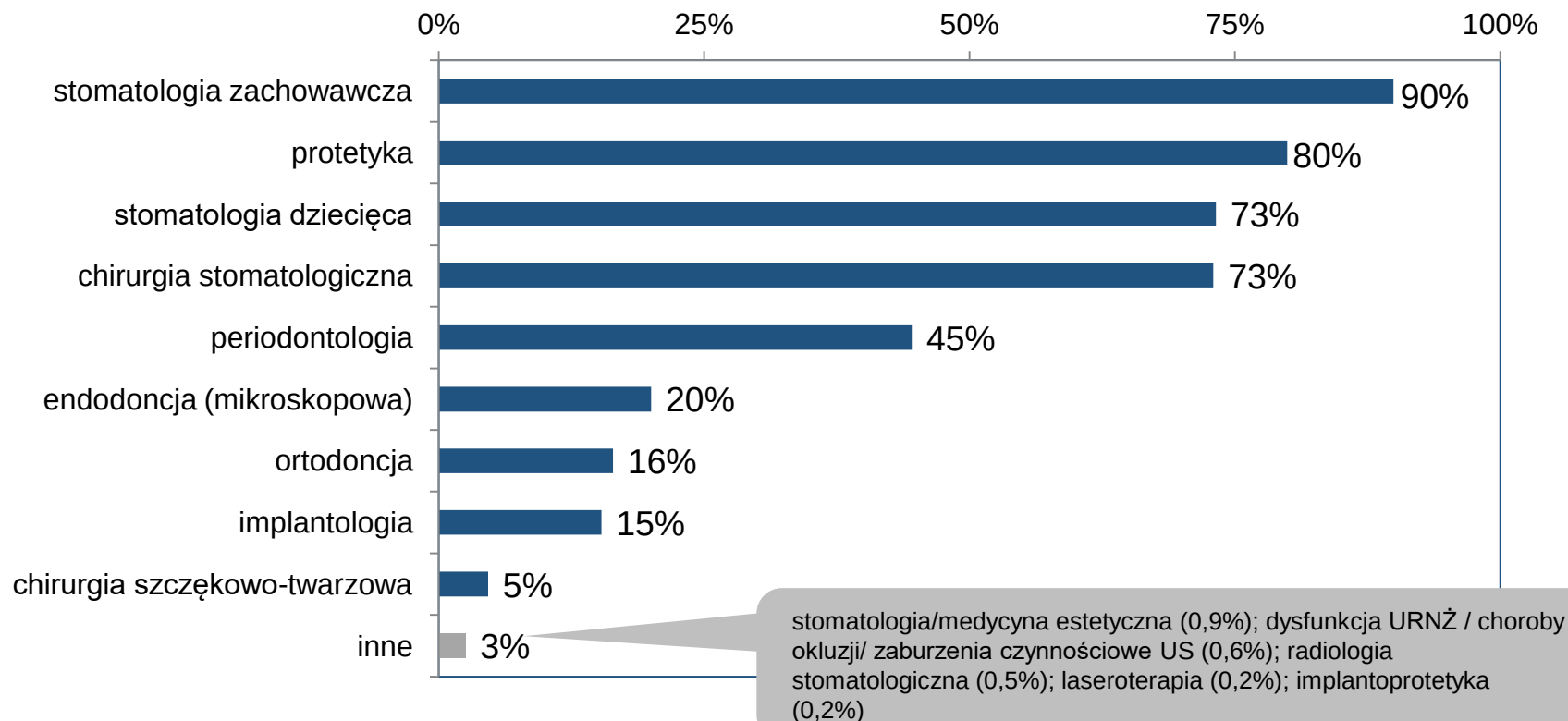
Podstawa: Osoby, dla których podmiot leczniczy był głównym miejscem pracy, N=256

Podstawa: Osoby, dla których praktyka grupowa była głównym miejscem pracy, N=35*

Wśród form prawnych podmiotów leczniczych tworzących główne miejsca pracy niemal połowę (46%) stanowią podmioty, których forma (działalność gospodarcza oraz spółki osobowe) może wynikać z przekształcenia praktyki lekarskiej w podmiot leczniczy.

W zdecydowanej większości głównych miejsc pracy były świadczone usługi z zakresu stomatologii zachowawczej (90%) oraz protetyki (80%). W niemal trzech czwartych placówek (73%) w zakres świadczeń wchodziły stomatologia dziecięca oraz chirurgia stomatologiczna.

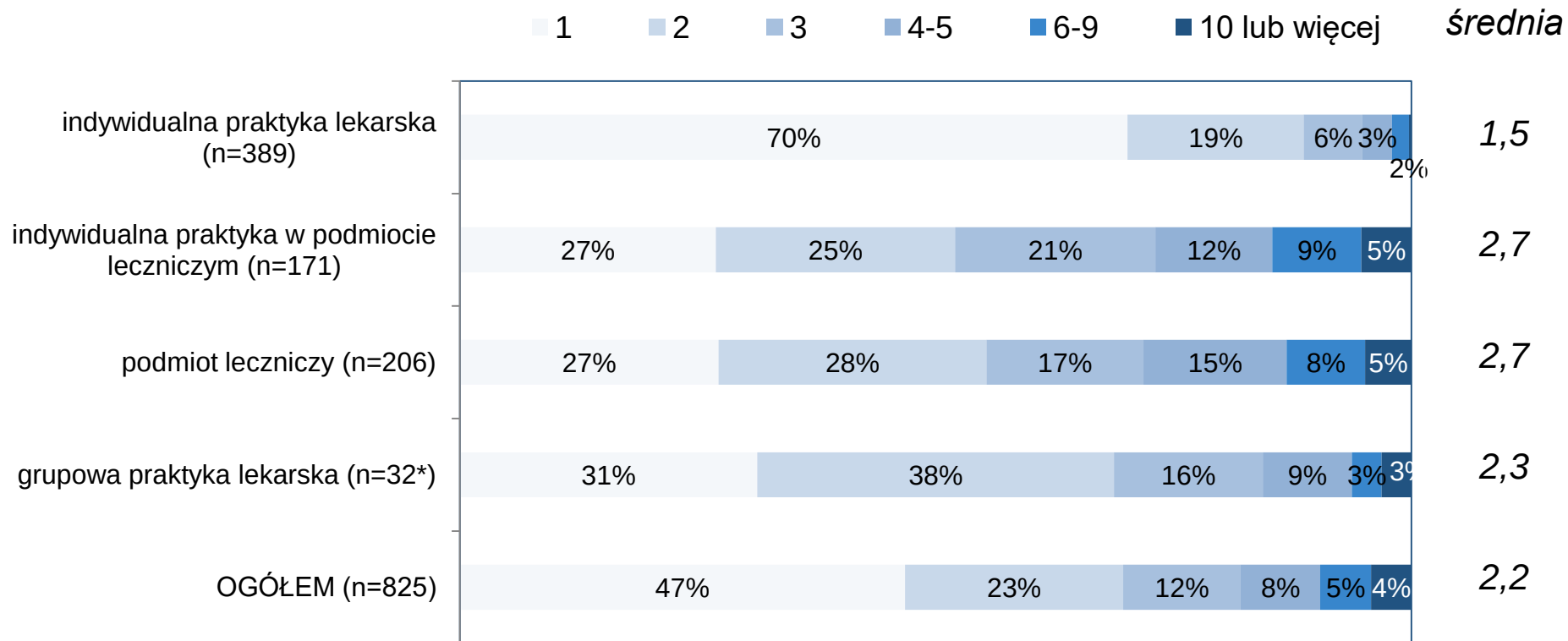
Zakres i rodzaj świadczeń zdrowotnych udzielanych w głównym miejscu pracy



Niemal połowa placówek miała w swym zakresie świadczeń periodontologię (45%). Znacznie rzadziej były wykonywane usługi z zakresu endodoncji, ortodoncji oraz implantologii (15-20%). Co dwudziesta placówka (5%) wykonywała zabiegi chirurgiczne.

W gabinetach prowadzonych jako indywidualne praktyki lekarskie było zazwyczaj jedno stanowisko (70%), pozostałe typy placówek częściej miały większą liczbę unitów.

Liczba unitów w głównym miejscu pracy



Większą liczbę stanowisk stomatologicznych miały podmioty lecznicze oraz praktyki prowadzone w ramach takich podmiotów – średnio 2,7 unitów. Ogółem wszystkie placówki będące głównym miejscem pracy dentystów miały na wyposażeniu 2,2 unity.

W większości gabinetów (82%) był zatrudniony personel pomocniczy. Najczęściej były to asystentki (w 64% spośród placówek zatrudniających personel) oraz higienistki (odpowiednio 48%).

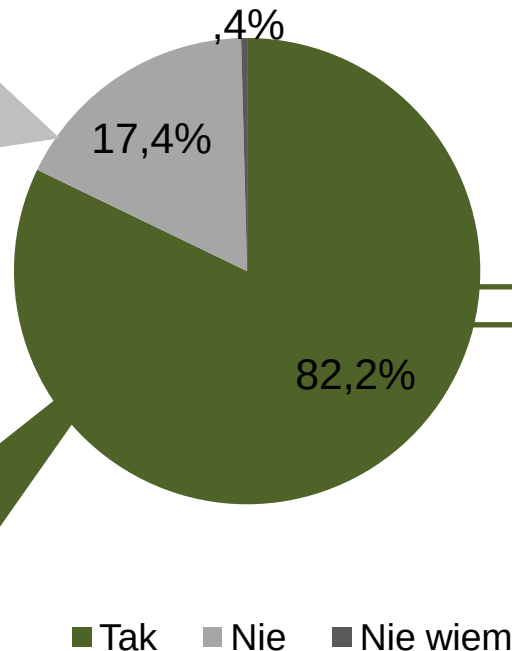
Czy w P. głównym miejscu pracy zatrudniony jest personel pomocniczy?

ISTOTNIE CZĘŚCIEJ*:

- specjaliści;
- do 37 lat;
- mieszkający na wsi lub w mieście do 99 tys. mieszkańców;
- indywidualna praktyka jako główne miejsce pracy

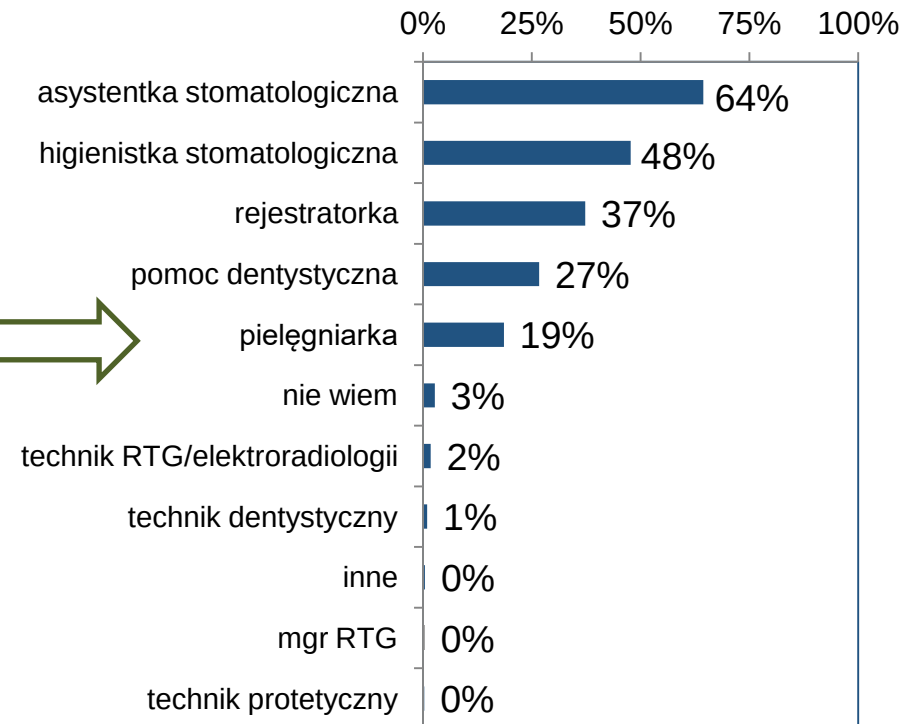
ISTOTNIE CZĘŚCIEJ*:

- mieszkający w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców;
- główne miejsce pracy: podmiot leczniczy, indywidualna praktyka w podmiocie leczniczym



Podstawa: Wszyscy, N=847

Jakie są kwalifikacje personelu pomocniczego ?



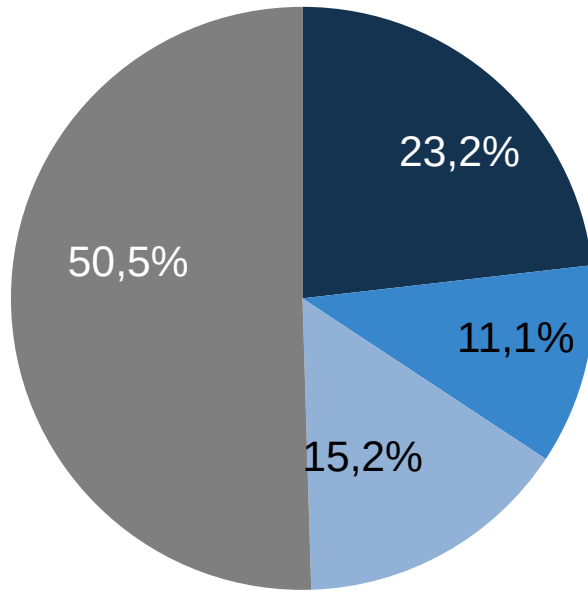
Podst.: respondenci pracujący w placówce zatrudniającej personel pomocniczy, N=693

Zatrudnienie personelu pomocniczego jest, jak się wydaje, dość mocno związane z wielkością miejscowości w której mieści się gabinet oraz typem (wielkością) samej placówki. Podmioty lecznicze oraz placówki w dużych miastach wyraźnie częściej zatrudniały taki personel.



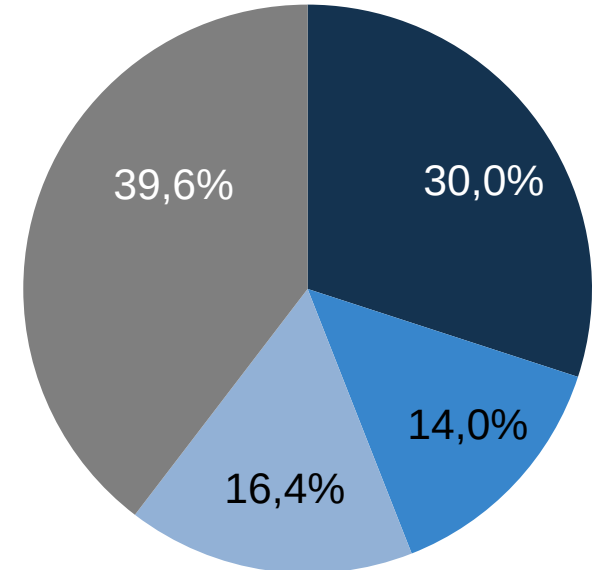
Zawsze albo przynajmniej często z pacjentem w pozycji leżącej pracował co trzeci (30%), a „na cztery ręce” niemal co czwarty (23,2%) lekarz.

Czy w głównym miejscu pracy pracuje P. „na cztery ręce”?



TAK: 49,5%.

Czy w głównym miejscu pracy wykonuje P. pracę w pozycji leżącej pacjenta?



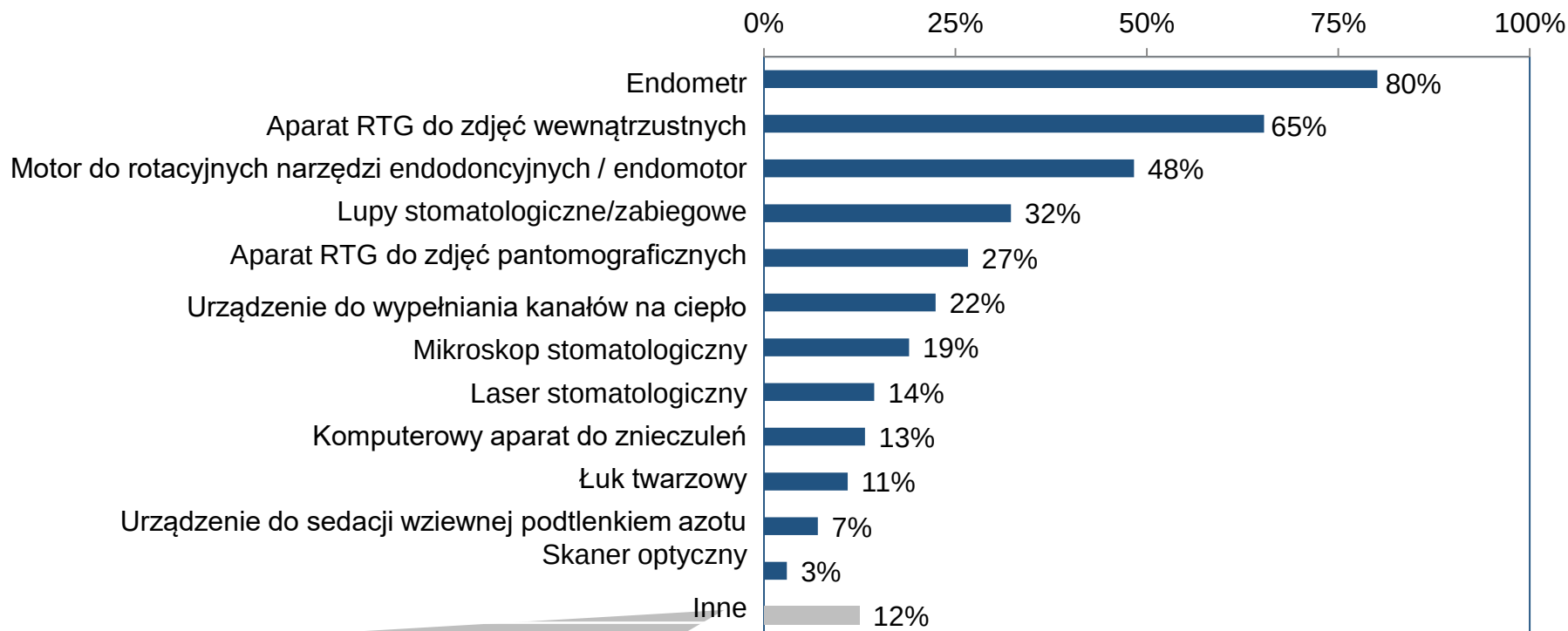
TAK: 60,4%.



Odsetki dentystów niepracujących w pozycji leżącej pacjenta (39,6%) lub „na cztery ręce” (50,5%) wydają się dość wysokie.

Najczęściej wykorzystywanym dodatkowym sprzętem specjalistycznym były endometry (80% respondentów), a następnie aparaty do zdjęć wewnątrzustnych (65%) oraz endomotory (48%). Co trzynasty respondent (8%) nie korzystał z żadnego dodatkowego sprzętu.

Dodatkowy specjalistyczny sprzęt wykorzystywany w głównym miejscu pracy



piaskarka / piaskarka abrazyjna (2,7%)

CBCT (2,6%)

piezosurgery / nóż chirurgiczny/ narzędzia chirurgiczne/kauter/elektrokoagulacja (2,3%)

unit implantologiczny/ fizjodispenser (1,9%)

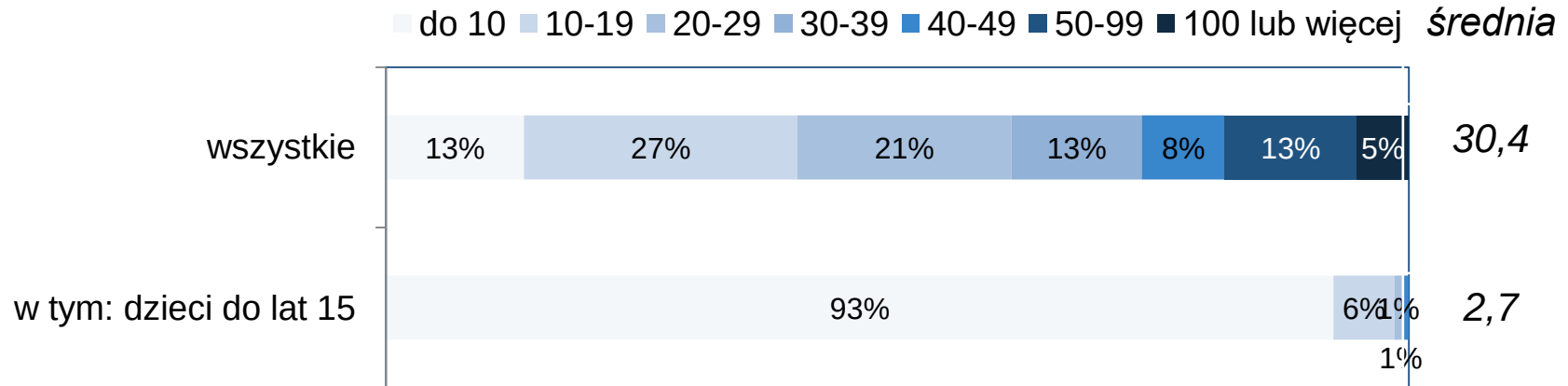
aparat do ozonoterapii (1,5%)

Kamera wewnątrzustna (1,2%)

RVG (0,8%); laser biostymulacyjny (0,6%); skaner do rtg wewnątrzustnych / Cephalometria (0,6%); pulpometr (0,5%); lampa do wybielania (0,5%); krioaplikator/ inne narzędzia chirurgiczne (0,4%); CAD/CAM (0,4%); urządzenia ultradźwiękowe (0,2%); mikroskop (0,2%); systemy diagnostyczne (laser diagnostyczny/kamera laserowa) (0,1%); urządzenie do terapii fotodynamicznej (0,1%) prepometr (0,1%)

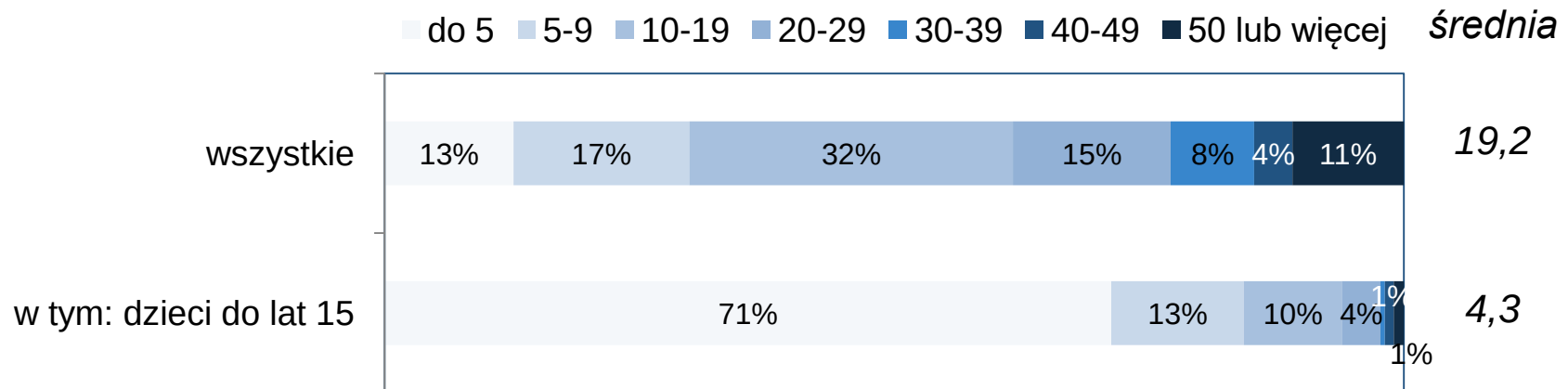
Respondenci korzystający w głównym miejscu pracy z aparatu do zdjęć wewnątrzustnych zadeklarowali, że wykonują przeciętnie 30,4 takich zdjęć tygodniowo, w tym 2,7 dzieciom do lat 15. W przypadku zdjęć pantomograficznych średnie wynoszą odpowiednio 19,2 i 4,3.

Ile zdjęć wewnątrzustnych wykonuje P. średnio miesięcznie w głównym miejscu pracy?



Podstawa: Korzystający z aparatu do zdjęć wewnątrzustnych, N=442*

Ile zdjęć pantomograficznych wykonuje P. średnio miesięcznie w głównym miejscu pracy?

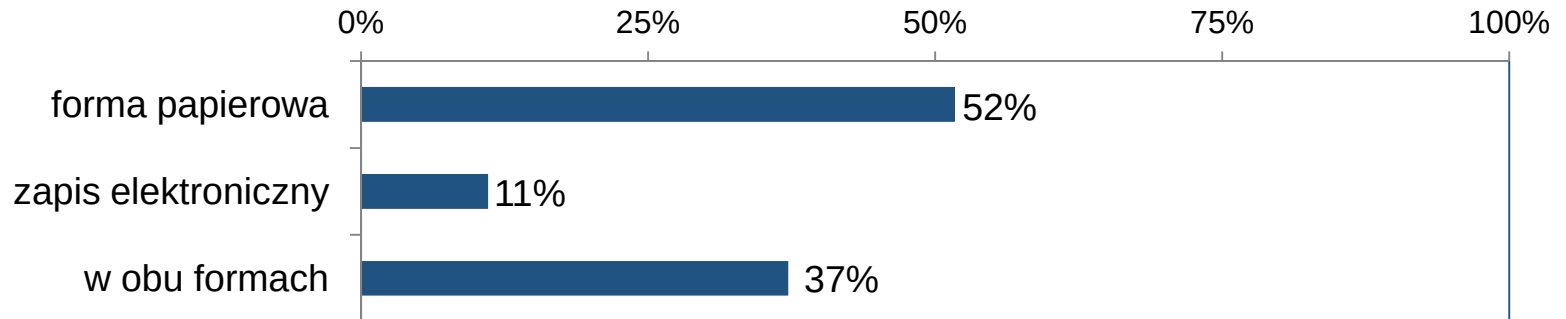


Podstawa: Korzystający z aparatu do zdjęć pantomograficznych, N=165*

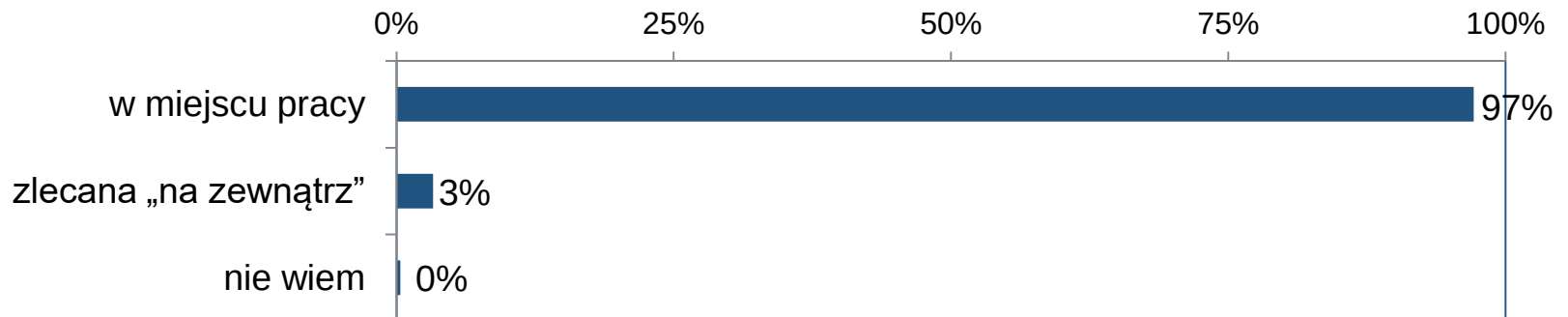
* nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”

Połowa placówek (52%) prowadziła dokumentację w formie papierowej, a co dziewiąta tylko w formie elektronicznej. Co trzecia placówka (37%) stosowała obie formy dokumentacji.

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w głównym miejscu pracy



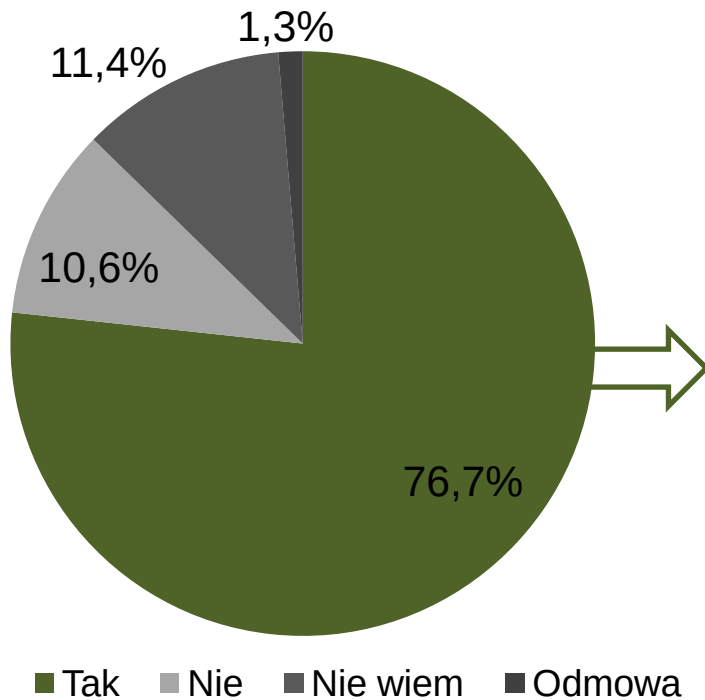
Sposób prowadzenia sterylizacji w głównym miejscu pracy



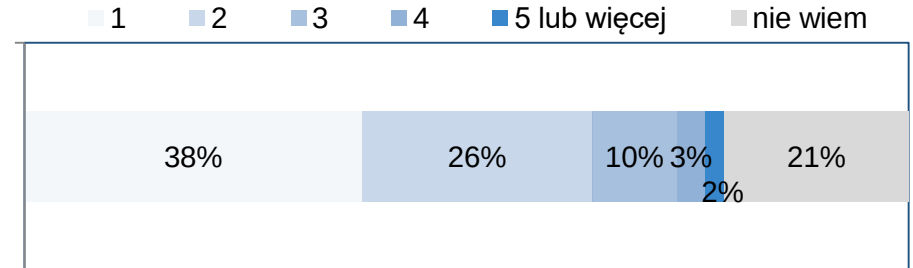
W niemal wszystkich (97%) placówkach będących głównym miejscem pracy sterylizację wykonywano na miejscu.

Trzy czwarte placówek (76,7%) było kontrolowane przynajmniej raz w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie. W 15% miejsc pracy przeprowadzono trzy lub więcej kontroli. Instytucjami najczęściej kontrolującymi miejsca pracy były Sanepidy.

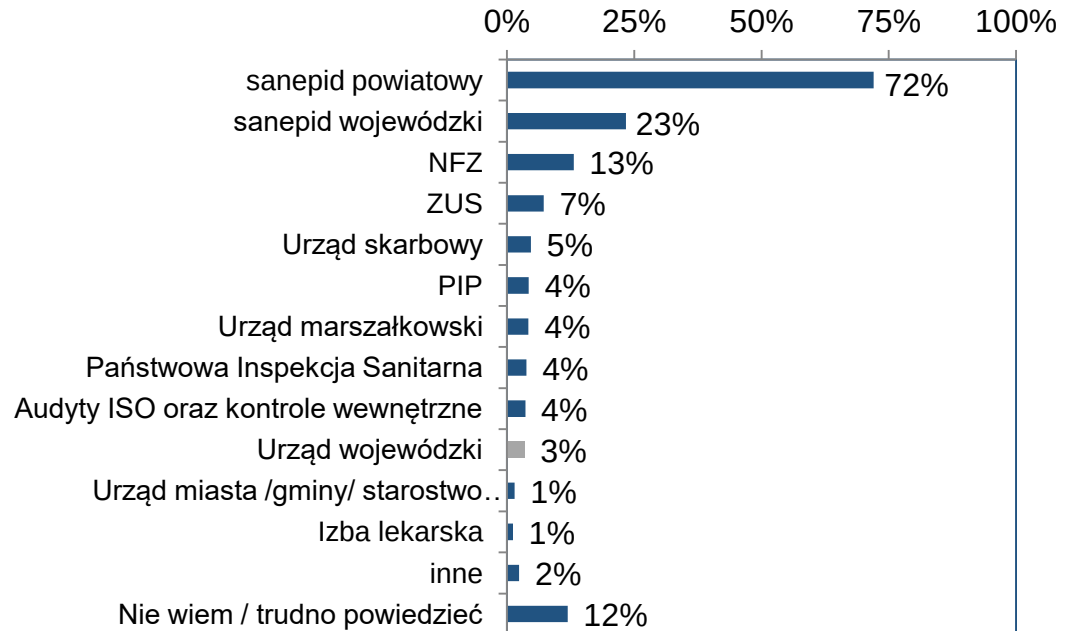
Czy P. główne miejsce pracy było kontrolowane przez jakąkolwiek instytucję/urząd w ciągu ostatnich 12 miesięcy?



Ile w sumie było takich kontroli w ciągu ostatnich 12 miesięcy?



Jakie instytucje/urzędy przeprowadzały kontrolę?

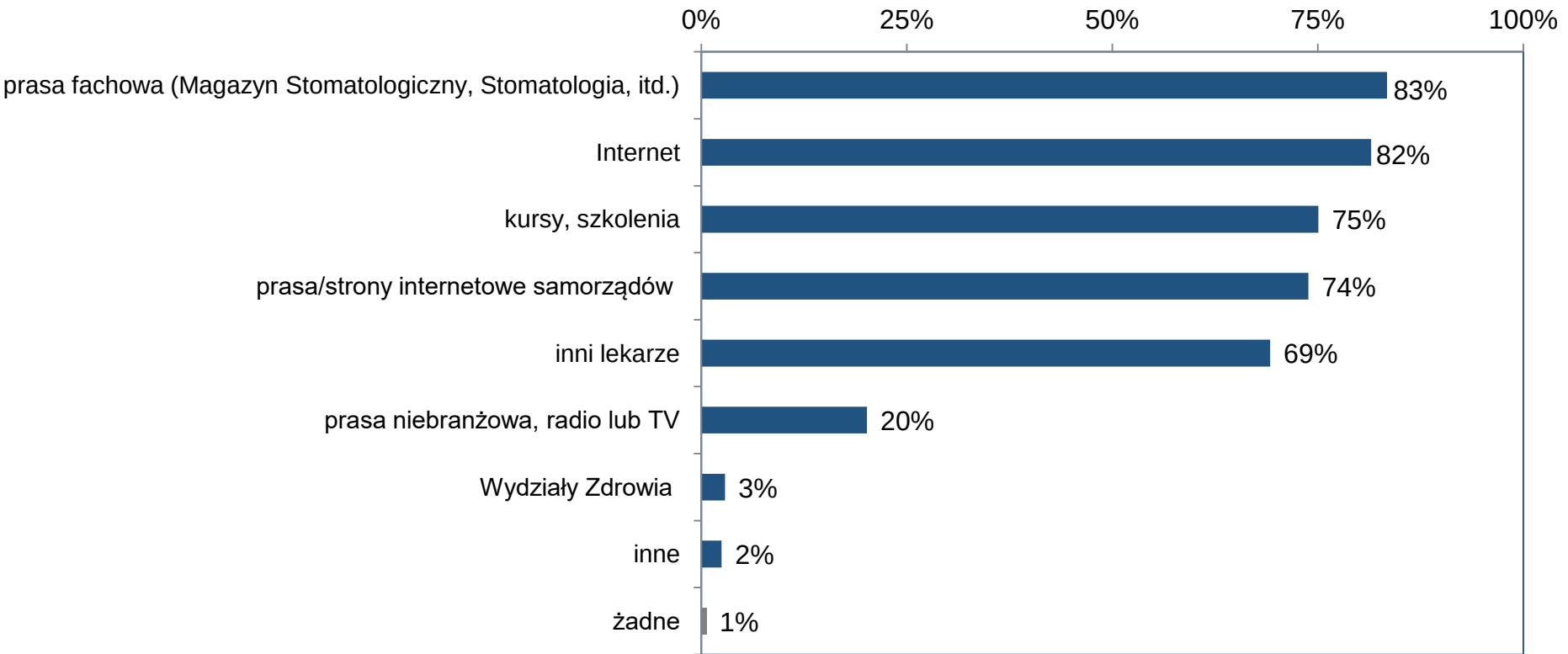




4. Doskonalenia zawodowe

W ciągu roku poprzedzającego badanie najczęściej wykorzystywanym źródłem informacji o funkcjonowaniu gabinetów były prasa fachowa (83%) oraz Internet (82%). Dwie trzecie badanych korzystało także z kursów i szkoleń (75%) oraz wydawnictw samorządowych (74%).

Wykorzystywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy źródła informacji nt. różnych aspektów funkcjonowania gabinetów stomatologicznych

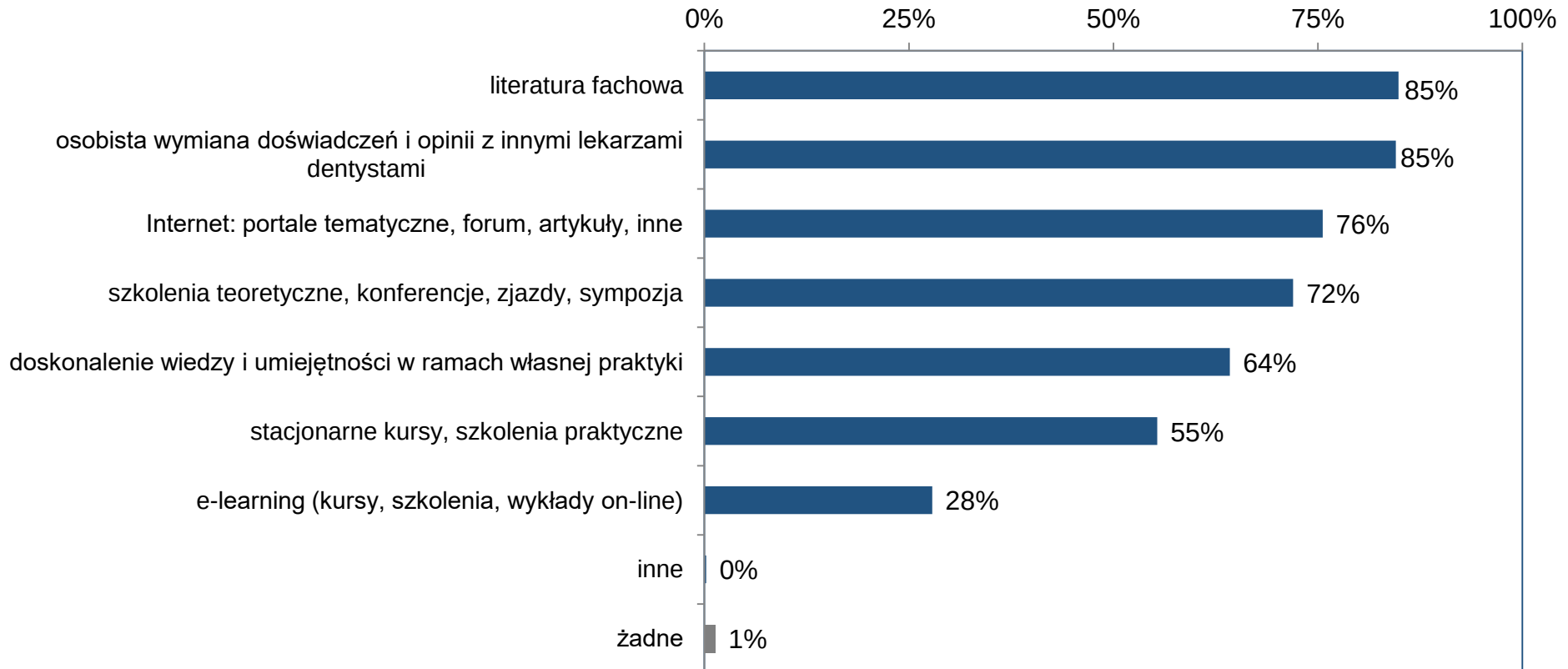


Respondenci wymieniali przeciętnie cztery źródła informacji, co może świadczyć o znacznym zapotrzebowaniu na tego typu informacje.

Wśród innych źródeł respondenci wymienili literaturę fachową, zagraniczne kongresy i konferencje, targi, Sanepid i NFZ, studia podyplomowe/doktoranckie.

W ciągu roku poprzedzającego badanie respondenci najczęściej doskonalili się dzięki literaturze fachowej oraz wymianie doświadczeń z innymi lekarzami (po 85%). Niemal równie częste było korzystanie z wiedzy dostępnej za pomocą Internetu (portale, fora, artykuły: 76%).

Wykorzystywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy formy doskonalenia zawodowego

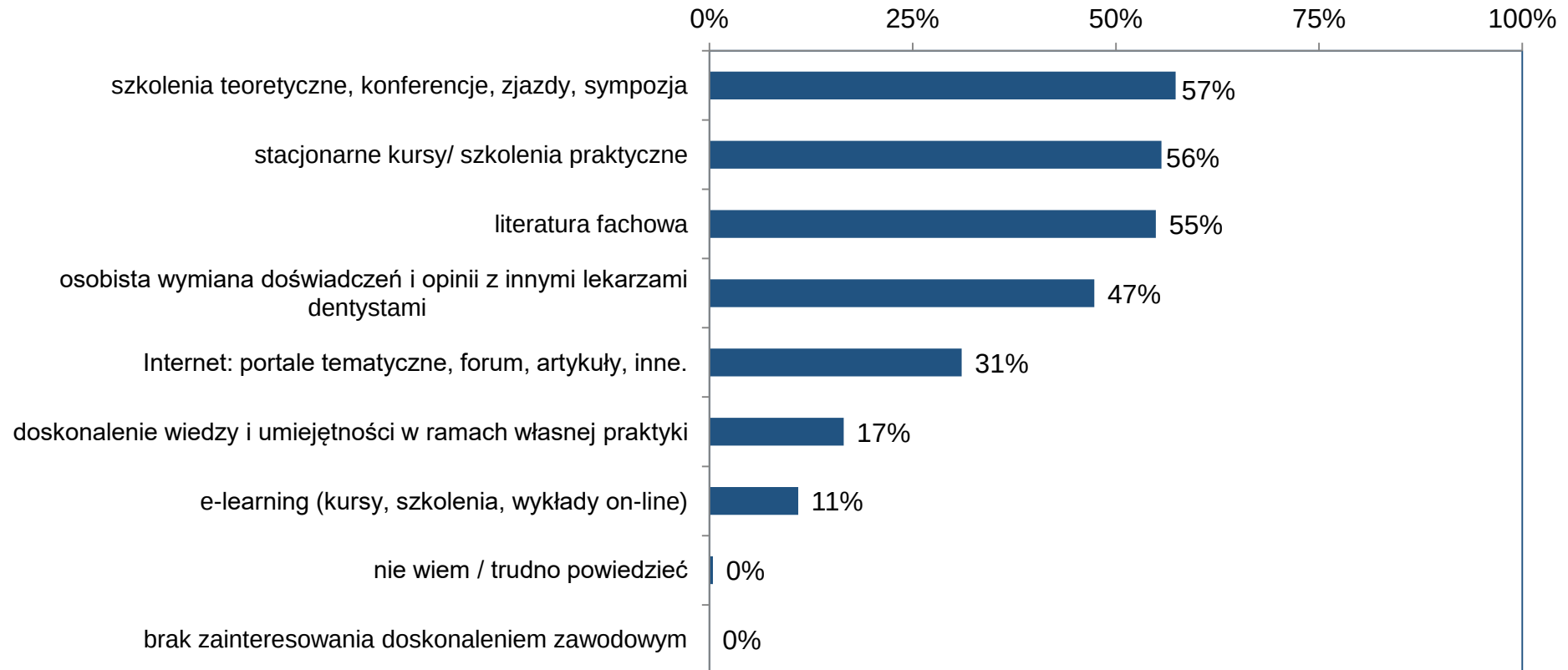


Respondenci wymieniali przeciętnie 4,7 formy doskonalenia zawodowego.

Ze sformalizowanych form doskonalenia zawodowego (kursów/ szkoleń/ konferencji/ e-learningu) skorzystało 87,6% respondentów.

Mimo mniej częstego korzystania, sformalizowane formy doskonalenia zawodowego były najczęściej wskazywane jako formy preferowane. Szkolenia/konferencje/sympozja wskazało 57% badanych, a stacjonarne kursy i szkolenia praktyczne 56%.

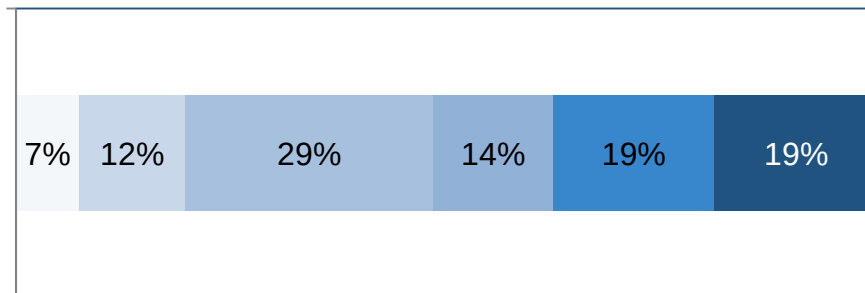
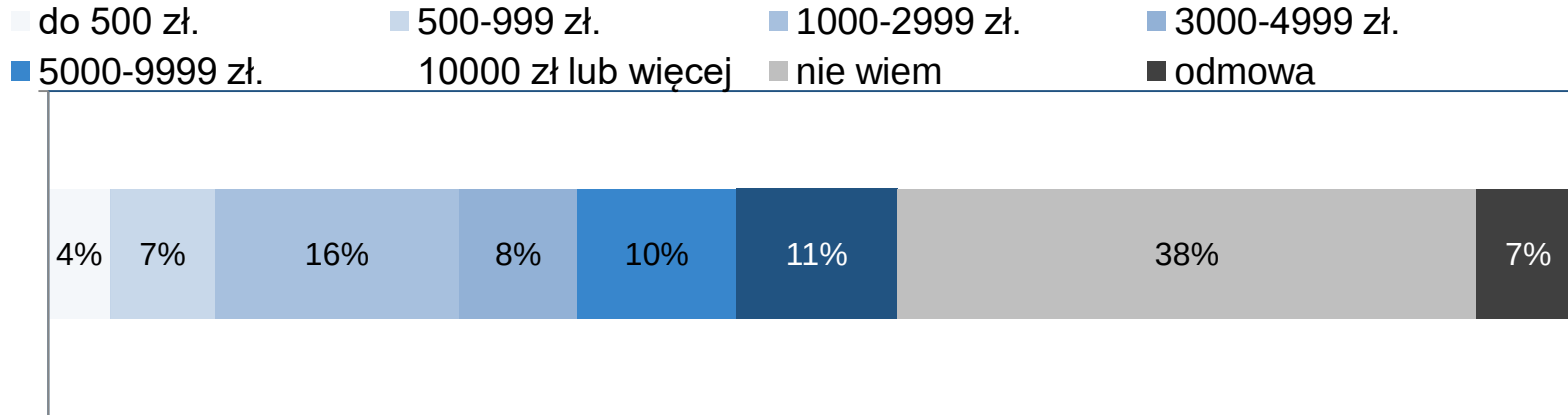
Preferowane formy doskonalenia zawodowego



E-learning jako jedną z najchętniej wykorzystywanych form doskonalenia wskazało 33% osób, które korzystały z takiej formy w ciągu roku poprzedzającego badanie.

**Na doskonalenie zawodowe respondenci wydawali przeciętnie 3 000 złotych rocznie.
Co piąty wydał na ten cel ponad 5 000 tysięcy.**

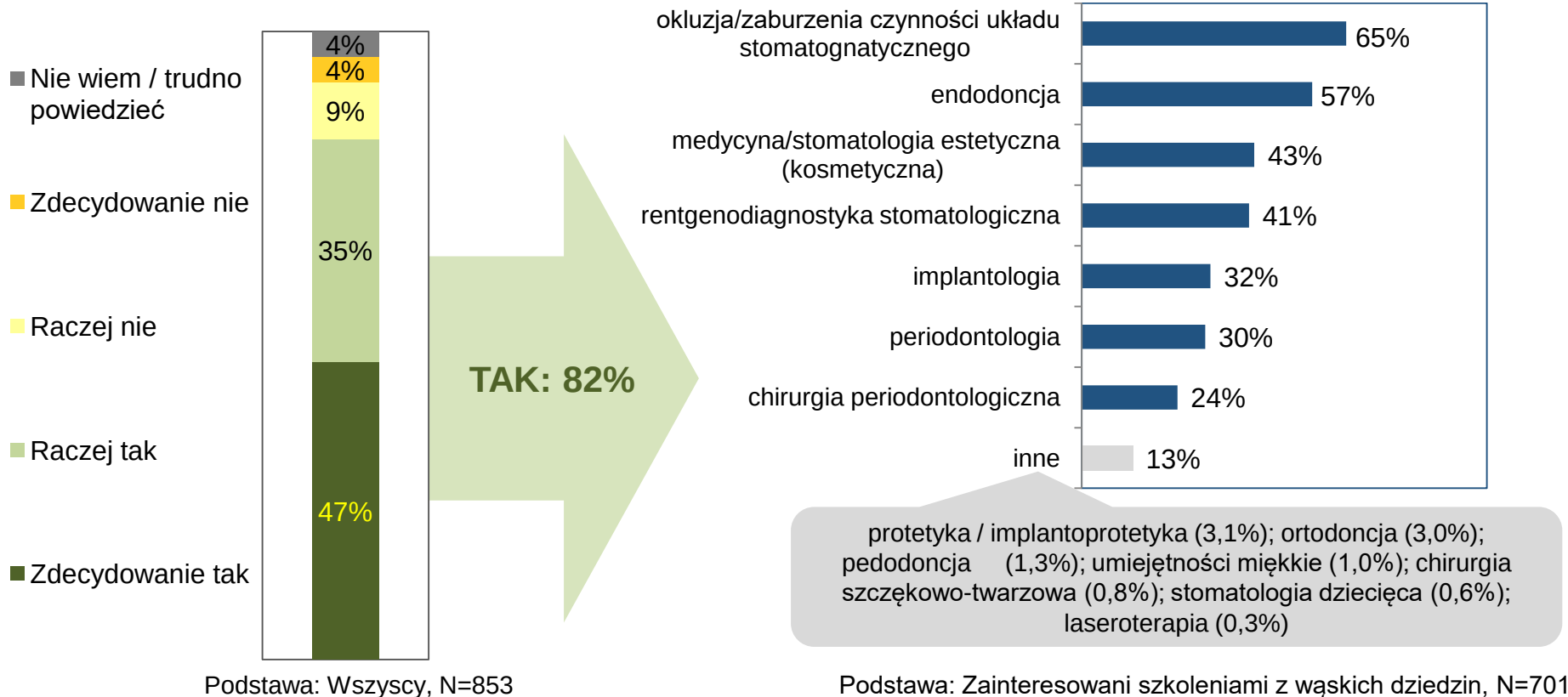
Łączna kwota wydana na doskonalenie zawodowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Mediana: 3 000 zł.

Ośmiu na dziesięciu (82%) badanych wyraziło zainteresowanie uczestnictwem w szkoleniach z wąskich dziedzin/umiejętności, z czego niemal połowa (47%) zadeklarowała takie zainteresowanie zdecydowanie.

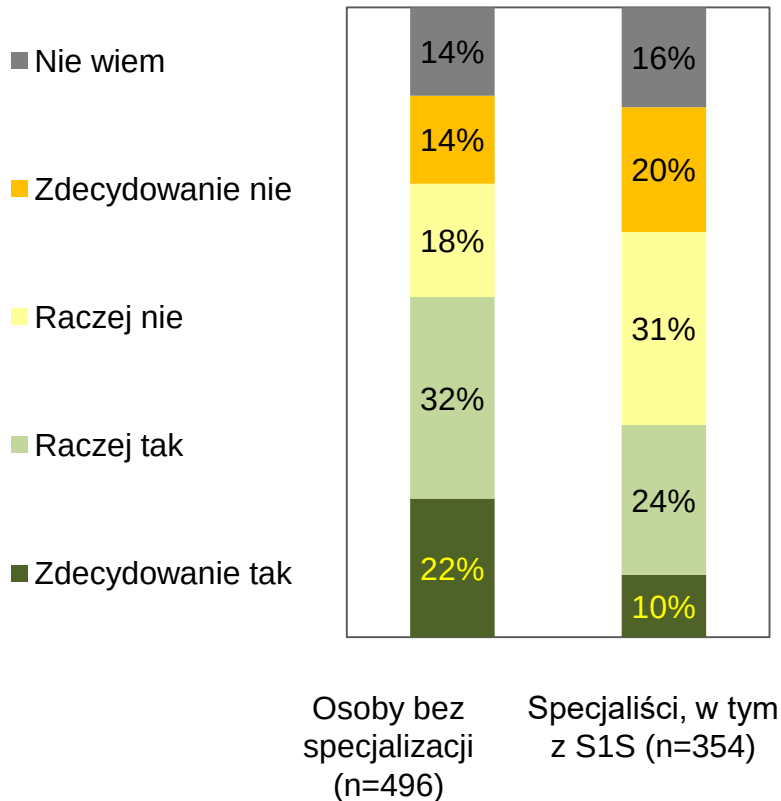
Zainteresowanie uczestnictwem w szkoleniach z wąskich dziedzin medycyny - umiejętności



Wśród osób zainteresowanych takimi szkoleniami największa część wskazała na okluzję/zaburzenia układu stomatognatycznego (65%), a następnie na endodoncję (57%). Ponad 40% osób wskazało na medycynę/stomatologię estetyczną oraz rentgenodiagnostykę. Wśród odpowiedzi spontanicznych najczęściej pojawiała się protetyka oraz ortodoncja.

Płatnym szkoleniem specjalizacyjnym była zainteresowana ponad połowa (54%) respondentów nieposiadających specjalizacji oraz co trzeci ze specjalizacją (34%).

Zainteresowanie odbyciem płatnego szkolenia specjalizacyjnego



	Wszyscy	Zainteresowani
Podstawa	856	386
PŁEĆ		
Kobieta	75,2%	68,7%
Mężczyzna	24,8%	31,3%
WIEK		
Do 37 lat	31,0%	43,6%
38-50 lat	30,8%	35,9%
51-65 lat	27,5%	19,0%
66 lat i więcej	10,7%	1,5%
POSIADANIE SPECJALIZACJI (W TYM S1S)		
Tak	41,8%	30,6%
Nie	58,2%	69,4%

Profil demograficzny osób deklarujących zainteresowanie odbyciem płatnego szkolenia wskazuje, że są to przede wszystkim osoby młode i w średnim wieku, bez specjalizacji. Mężczyźni nieco częściej niż kobiety byli zainteresowani taką formą szkolenia.



5. Ewaluacja warunków wykonywania zawodu

Największe zmiany na korzyść w ciągu ostatnich pięciu lat nastąpiły według respondentów w możliwościach zaopatrzenia gabinetu (71%) oraz warunkach leczenia pacjentów (70%).

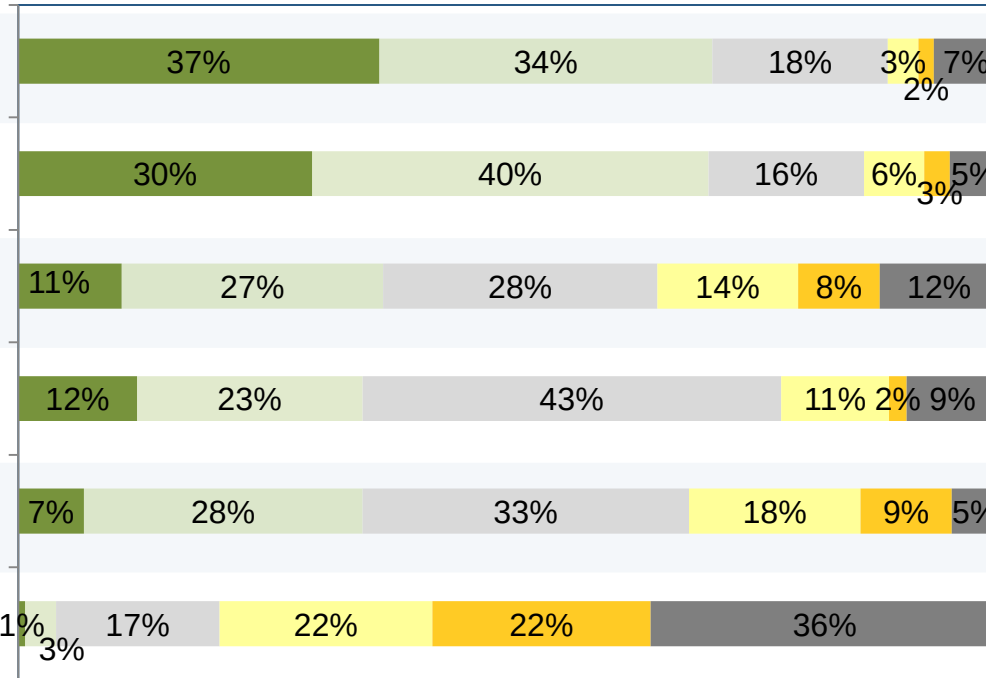
Ewaluacje zmian wybranych aspektów wykonywania zawodu w ciągu ostatnich 5 lat

■ zdecydowanie + ■ raczej + ■ bez zmian ■ raczej - ■ zdecydowanie - ■ trudno powiedzieć

+

-

Możliwości zaopatrzenia gabinetu



71%

5%

Warunki leczenia pacjentów

70%

9%

Dostępność doskonalenia zawodowego

37%

23%

Stosunek pacjentów do lekarza dentysty

35%

13%

Dochody

35%

27%

Warunki współpracy z NFZ

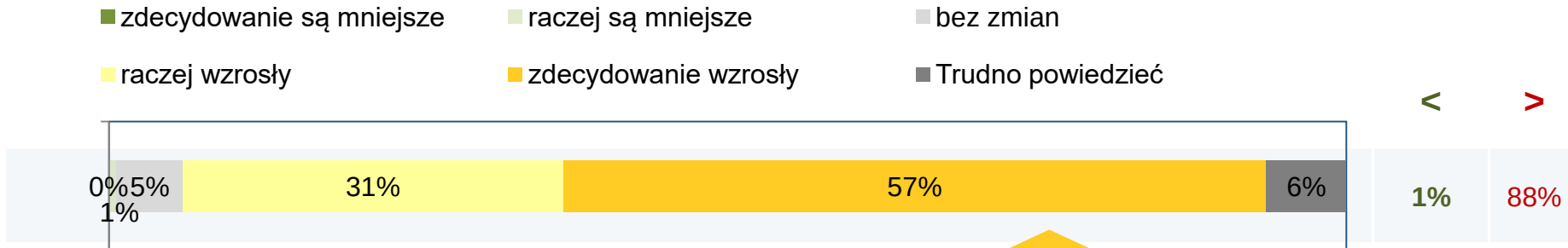
4%

44%

- Co trzeci respondent uważa, że dostępność doskonalenia zawodowego oraz stosunek pacjentów do lekarza zmienił się pozytywnie.
- 35% oceniło, że dochody wzrosły a 27%, że zmniejszyły się.
- **Warunki współpracy z NFZ, jako jedyne z prezentowanych, uzyskały więcej ocen negatywnych niż pozytywnych (44% wobec 4%). Respondenci uważają, że nastąpiło pogorszeniu tych warunków w ciągu ostatnich pięciu lat.**

Ponad połowa badanych (57%) zdecydowanie stwierdziła, że w ciągu ostatnich pięciu lat wymagania wobec lekarzy dentystów jako przedsiębiorców wrosły, a kolejne 31% przyznało, że raczej wrosły.

Opinia o zmianach wymagań wobec lekarzy dentystów jako przedsiębiorców w ciągu ostatnich 5 lat



ISTOTNIE CZĘŚCIEJ*:

- specjaliści,
 - osoby w wieku 38-65.
- Kobiety nieco częściej niż mężczyźni

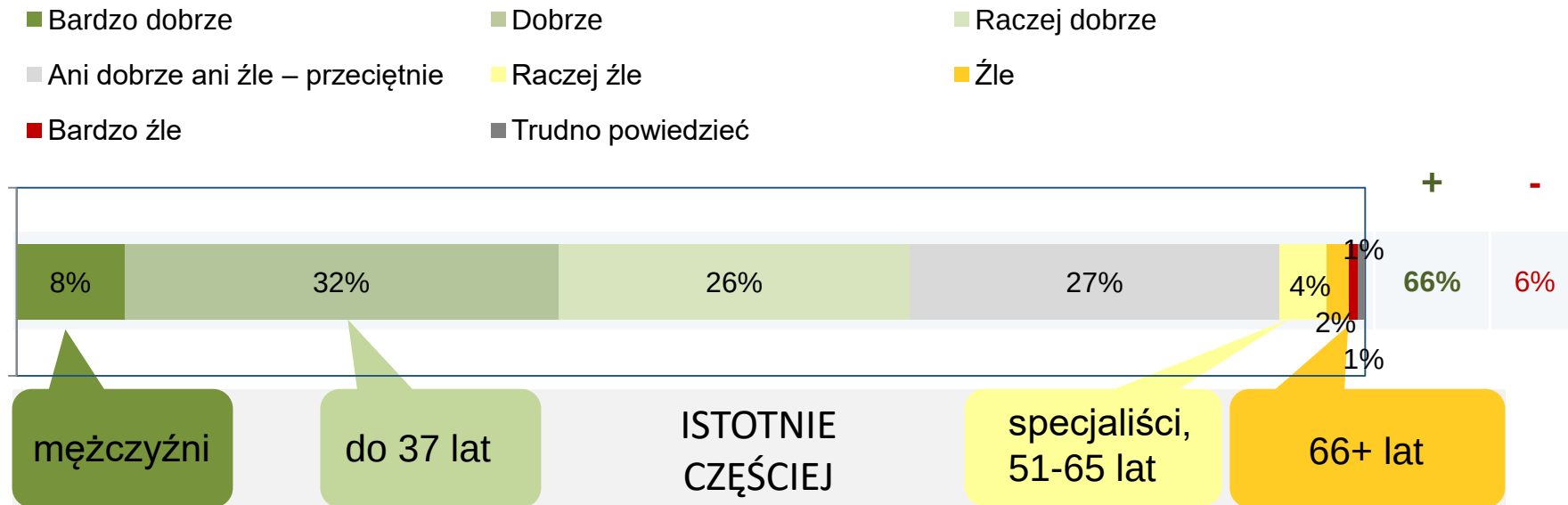
Badanie nie zawierało pytań szczegółowych, doprecyzowujących na czym zdaniem respondentów polega wzrost wymagań (np. czy chodzi o zmiany w otoczeniu prawnym, czy o presję na nowoczesne wyposażenie gabinetu).



6. Satysfakcja zawodowa

Dwie trzecie (66%) respondentów były zadowolone ze swojej sytuacji zawodowej, choć pod tym względem przeważały oceny umiarkowanie pozytywne. Bardzo dobrze swoją sytuację oceniał co trzynasty lekarz.

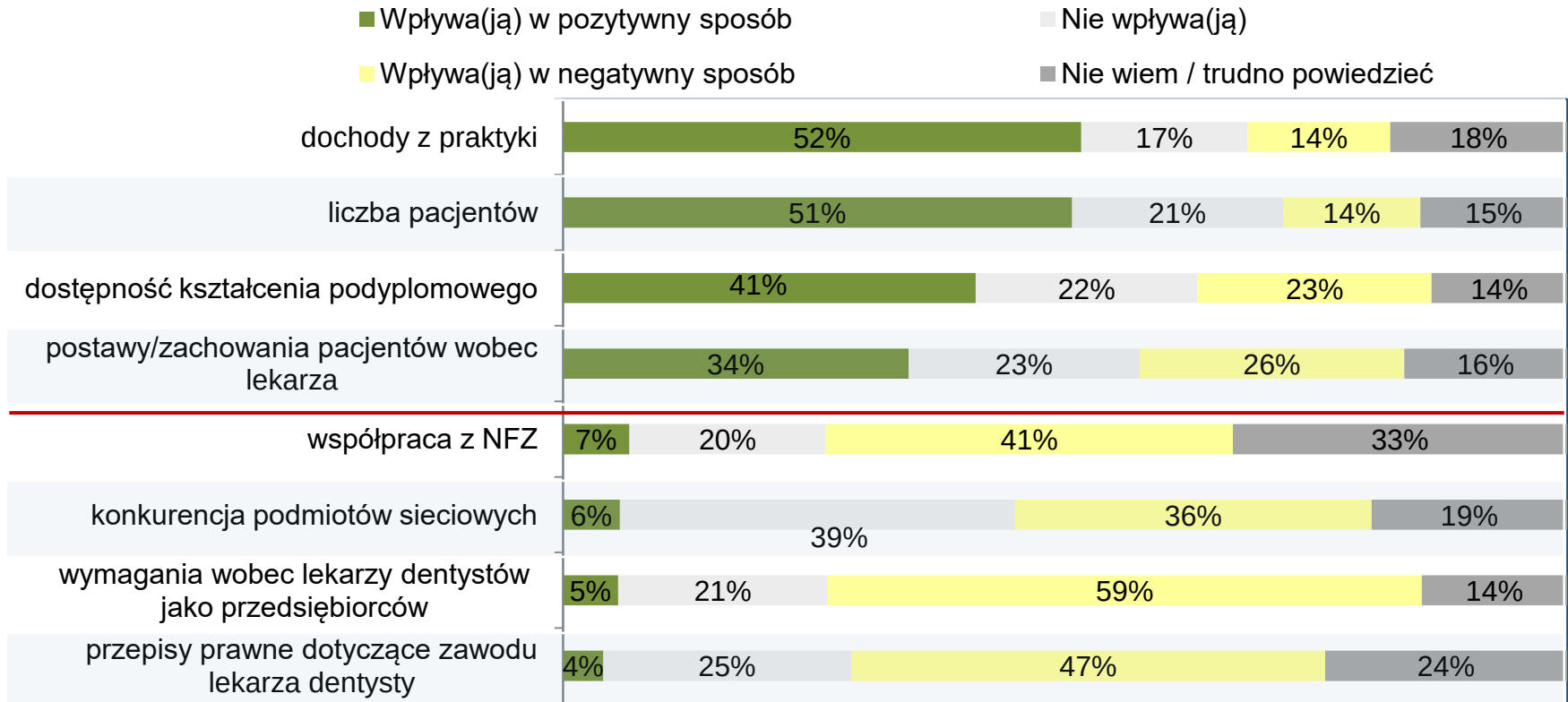
Ocena aktualnej sytuacji zawodowej



Ocen negatywnych było zdecydowanie mniej niż pozytywnych, jedynie co siedemnasty (6%) respondent ocenił swoją sytuację zawodową jako w mniejszym lub większym stopniu złą. Największy odsetek ocen negatywnych zanotowano wśród najstarszych lekarzy (powyżej 66 lat) – 12% (co ósma osoba).

Ponad połowa badanych uważa, że dochody (52%) oraz liczba pacjentów (51%) pozytywnie wpływa na ich sytuację zawodową.

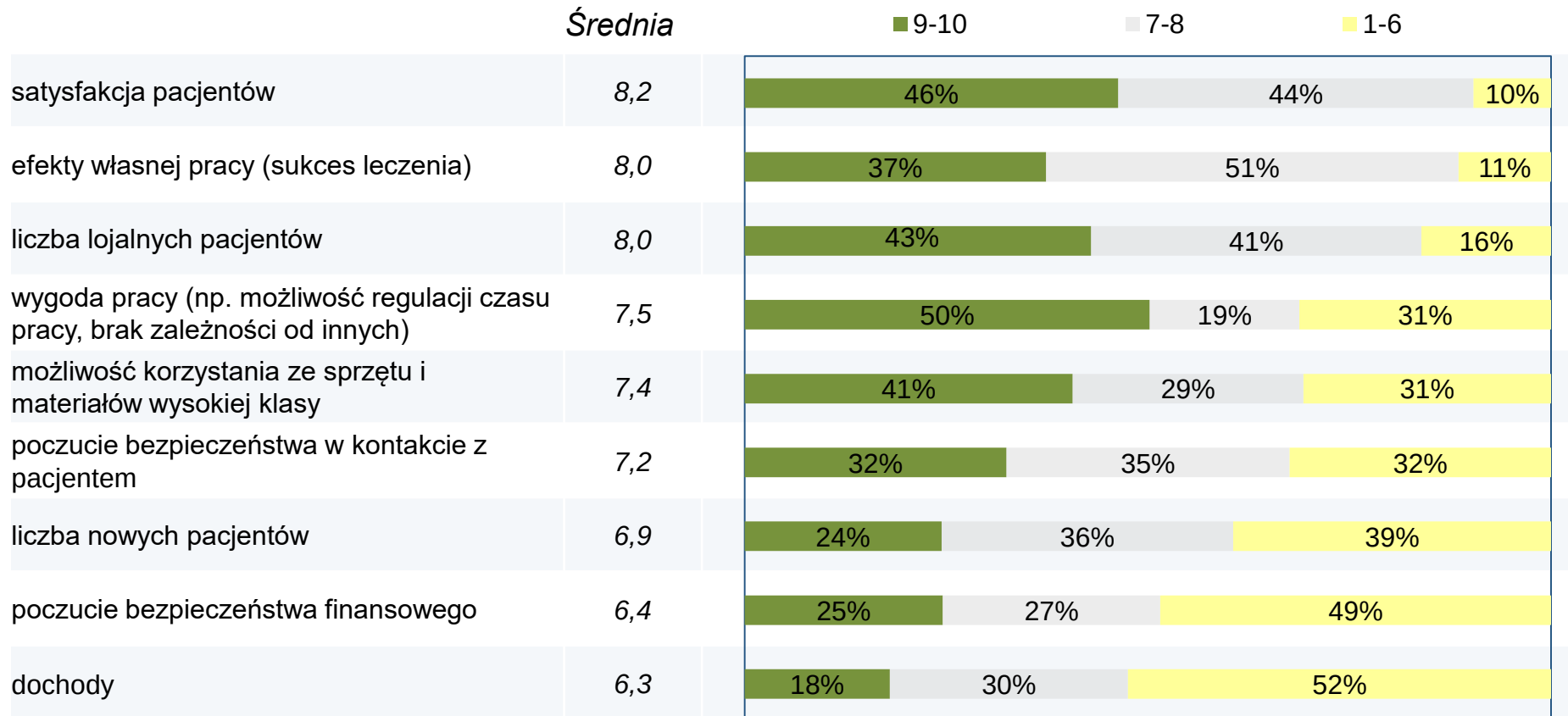
Wpływ poszczególnych aspektów wykonywania zawodu na aktualną sytuację zawodową



Więcej ocen pozytywnych niż negatywnych odnosiło się także do dostępności kształcenia podyplomowego (41 wobec 23%) oraz postaw i zachowań pacjentów (34 wobec 26%). Negatywny wpływ na sytuację zawodową miały następujące czynniki: wymagania wobec przedsiębiorców (59%), przepisy prawne (47%), współpraca z NFZ (41% w całej próbie, a wśród lekarzy mających aktualny kontrakt 54%) oraz konkurencja podmiotów sieciowych (36%).

Wyniki średnie wskazują, że respondenci byli najbardziej zadowoleni z poziomu satysfakcji swoich pacjentów (8,2), efektów swojej pracy oraz liczby lojalnych pacjentów (średnie 8,0).

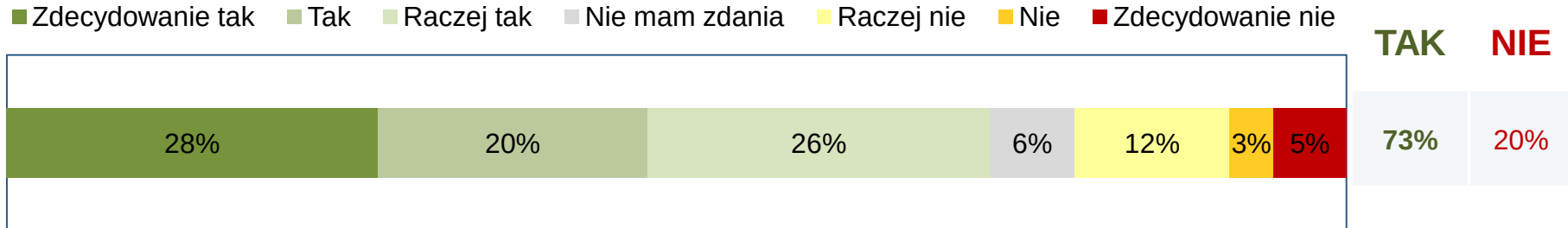
Zadowolenie z różnych aspektów praktyki (skala 1-10)



Najniższy średni poziom zadowolenia był bezpośrednio lub pośrednio związany z aspektem finansowym i dotyczył dochodów (średnia 6,3), bezpieczeństwa finansowego (6,4) oraz liczby nowych pacjentów (6,9).
Warto zwrócić uwagę na rozbieżność ocen w zakresie zadowolenia z wygody pracy. Z jednej strony zanotowano tu najwyższy poziom top 2 boxes (ocenę 9 albo 10 zadeklarowało 50% lekarzy), z drugiej zaś strony znaczny odsetek lekarzy (31%) ocenił swoje zadowolenie dość nisko (oceny od 1 do 6), co w sumie dało niezbyt wysoką średnią.

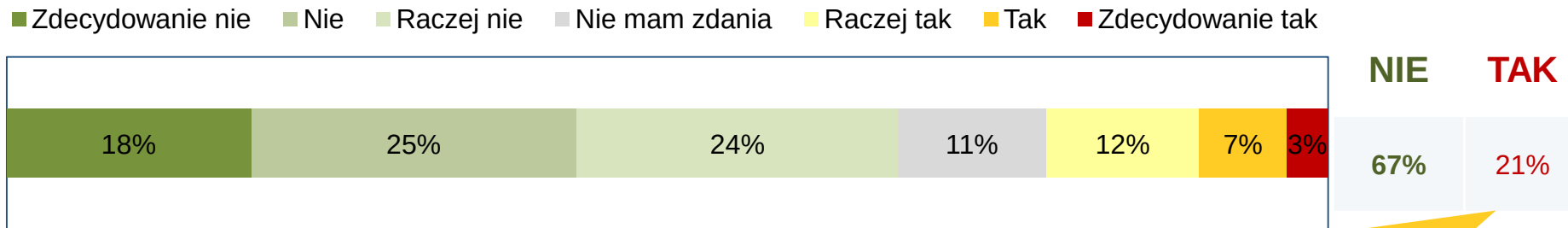
Trzech na czterech (73%) respondentów wybrałoby ponownie ten sam zawód, choć jedynie niespełna co trzeci (28%) był o tym wyborze przekonany zdecydowanie. Co piąty respondent (20%), gdyby mógł, wybrałby inną profesję.

Czy obecnie ponownie wybrał(a)by P. ten sam zawód?



Podstawa: Wszyscy, N=856

Czy chciał(a)by P. zmienić formę wykonywania zawodu?



Podstawa: Osoby, które ponownie wybrały zawód lekarza dentysty, N=698

ISTOTNIE CZĘŚCIEJ:

Główne miejsce pracy: indywidualna praktyka w podmiocie leczniczym, podmiot leczniczy



Spośród badanych zadowolonych z wybranego zawodu, dwie trzecie (67%) było także zadowolonych z formy wykonywania zawodu. Co piąty lekarz (21%) chciałby ją jednak zmienić – dotyczyło to w większym stopniu lekarzy mających indywidualną praktykę w podmiocie leczniczym oraz osób pracujących w podmiocie leczniczym.

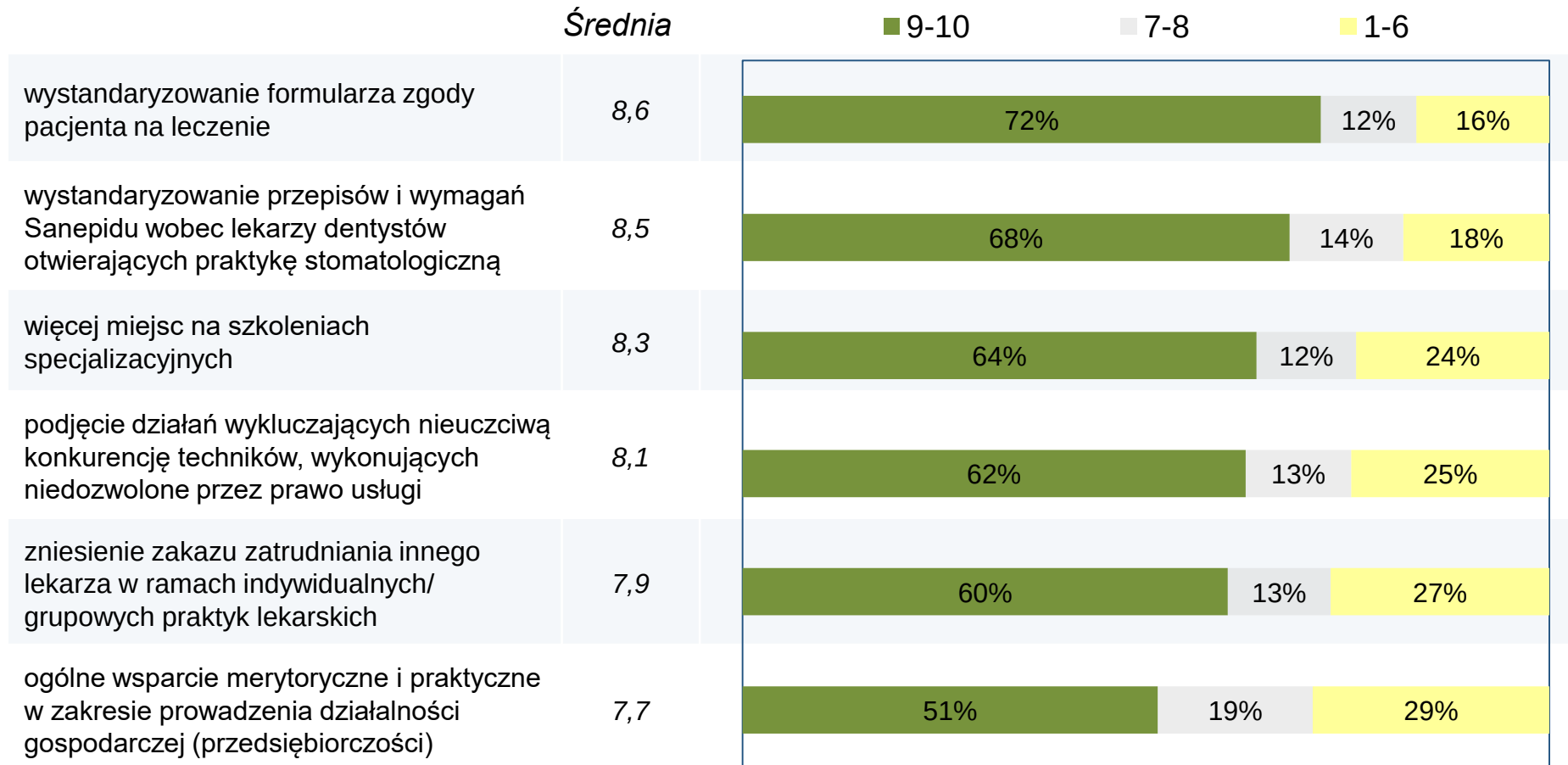
* testy statystyczne liczone między grupami (np. mężczyźni vs. kobiety), $p=0,05$



7. Postulaty/rekomendacje kierunków działań samorządu

Najbardziej oczekiwanymi przez respondentów kierunkami aktywności samorządu zawodowego są działania mające na celu wystandaryzowanie formularza zgody pacjenta na leczenie, przepisów i wymagań Sanepidu oraz zwiększające liczbę miejsc specjalizacyjnych.

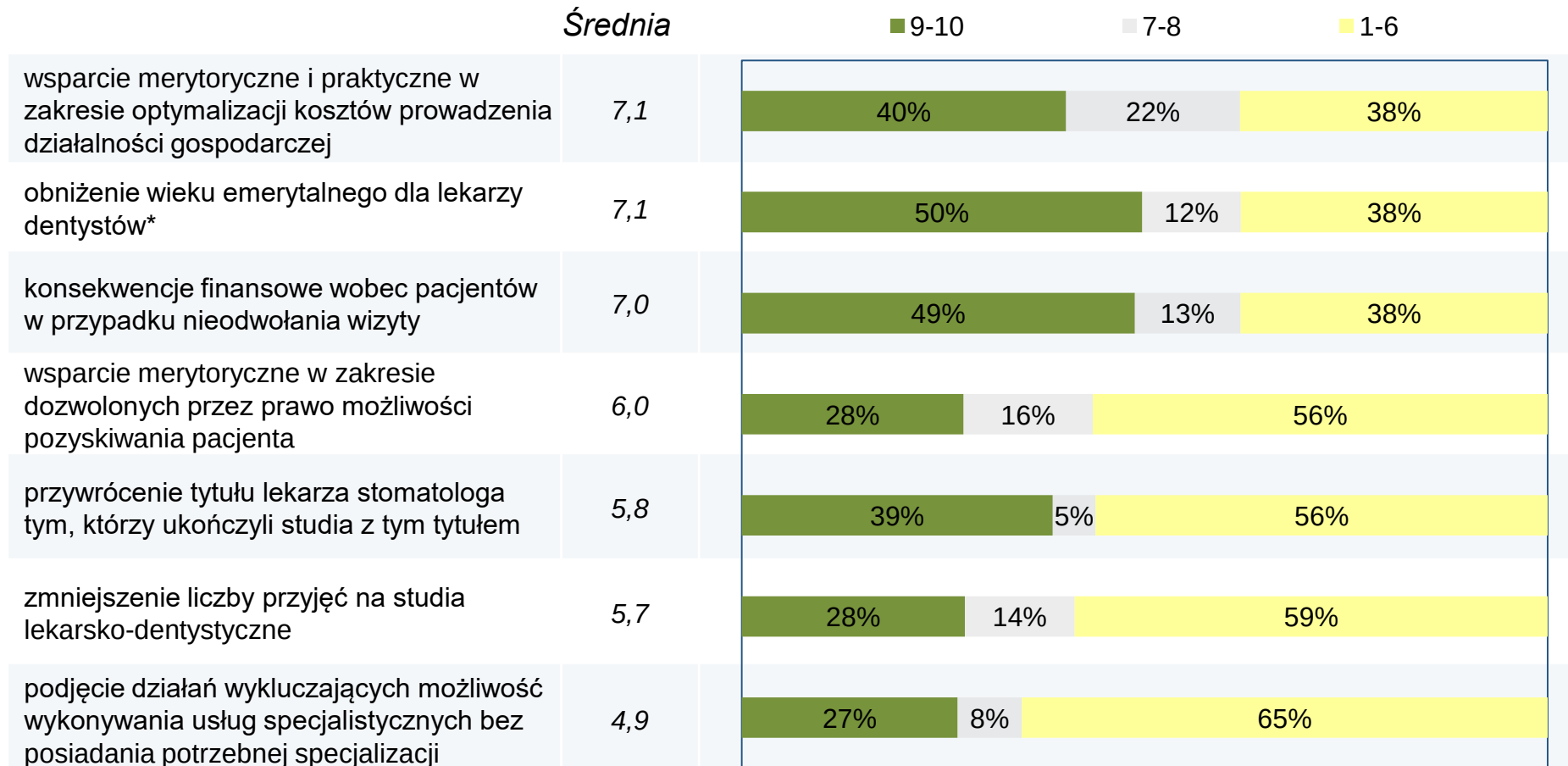
Oczekiwane kierunki działań samorządu zawodowego (skala 1-10) [1/2]



Wysokie top 2 boxes (oceny 9 albo 10) wskazują także na to, że respondenci oczekują zniesienia zakazu zatrudniania lekarzy w ramach praktyk lekarskich oraz merytorycznego i praktycznego wsparcia ze strony samorządu w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej.

Znaczna część badanych lekarzy dentystów oczekiwała od samorządu także merytorycznej pomocy w zakresie optymalizacji kosztów praktyki, działań zmierzających do obniżenia wieku emerytalnego oraz konsekwencji finansowych wobec pacjentów nieodwołujących umówionych wizyt.

Oczekiwane kierunki działań samorządu zawodowego (skala 1-10) [2/2]



Pozostałe propozycje możliwych kierunków działań samorządu nie uzyskały wysokiego poparcia, jednak 39% top 2 boxes dla przywrócenia tytułu stomatologa wskazuje, że dla znacznej części lekarzy jest to ważny postulat.

Dziękujemy

www.osai.nil.org.pl

