

Warszawa, 25.05.2018 r.

**Opinie środowiska lekarskiego
o pracy zawodowej,
proteście lekarzy,
cyfryzacji w ochronie zdrowia
oraz o badaniach opinii środowiska:
podsumowanie najważniejszych wyników.**

Raport skrócony.

**Opracowanie: OBPiS, Przemysław Baliński
OSAI NIL, Romuald Krajewski**

W raporcie omawiamy wyniki jednocześnie przeprowadzonych w kwietniu 2018 roku 2 badań opinii środowiska lekarzy i lekarzy dentyków o warunkach ich pracy zawodowej oraz o zakończonym podpisaniem na początku 2018 roku porozumienia z Ministrem Zdrowia proteście środowiska lekarskiego i o zapowiedzianym przez Ministerstwo Zdrowia wprowadzeniu obowiązku używania wyłącznie formy elektronicznej przy wystawianiu zwolnień lekarskich oraz recept. Dodatkowym celem badań było poznanie opinii i preferencji środowiska dotyczących prowadzonych przez samorząd badań opinii. Udział w badaniu wzięła rekordowa liczba lekarzy i lekarzy dentyków – łącznie 3290 osób. OSAI NIL bardzo dziękuje uczestnikom badania za poświęcony czas i zaangażowanie.

1. Praca zawodowa

Zarówno na ogólną satysfakcję z pracy zawodowej, jak i oceny poszczególnych jej aspektów mają największy wpływ trzy czynniki: kraj, w którym wykonywany jest zawód, typ zawodu oraz wiek.

Największe różnice w poziomie satysfakcji odnotowano ze względu na kraj. Osoby pracujące poza Polską były zdecydowanie bardziej zadowolone ze swej pracy i oceniały ją istotnie wyżej na wszystkich objętych badaniem wymiarach. W ocenach szczegółowych największą różnicę przeciętnych ocen odnotowano na wymiarze poczucia bezpieczeństwa finansowego: średnia ocen osób pracujących poza Polską wyniosła – na skali od 1 o 10 – 8,7, podczas gdy przeciętna wśród respondentów pracujących w kraju wyniosła 5,2. Znaczne różnice średnich odnotowano także w ocenie warunków pracy. Ponieważ próba osób pracujących za granicą była stosunkowo mała i wnioski należałoby formułować dość ostrożnie, jednak skala rozpiętości wyników sugeruje, że mówią one o rzeczywistych różnicach w wykonywaniu zawodów lekarskich w Polsce i poza jej granicami. Różnice te obejmują nie tylko wynagrodzenie i warunki pracy, ale także efekty pracy

i satysfakcję pacjenta oraz mniejszy wpływ pracy i życia zawodowego na życie prywatne i rodzinne.

W wynikach osób pracujących w Polsce, zwraca uwagę wyższy poziom satysfakcji z wykonywania zawodu u lekarzy dentyści. W tej grupie zawodowej odnotowano wyższy odsetek osób bardzo zadowolonych (12% wobec 10% lekarzy), wszystkich ocen pozytywnych (odpowiednio 68% wobec 62%) oraz mniej ocen negatywnych (10% wobec 15%).

Zarówno lekarze, jak i lekarze dentyści najbardziej byli zadowoleni z efektów swej pracy oraz z satysfakcji pacjentów. Obie grupy nie były zadowolone z osiągniętych dochodów oraz osiąganego poziomu poczucia bezpieczeństwa finansowego. W grupie lekarzy najmniejsze zadowolenie było jednak związane z innym wymiarem, a mianowicie wpływem pracy na życie prywatne i zawodowe. W przypadku tego aspektu okazało się, że istotne znaczenie ma wiek lekarza, bowiem przeciętne zadowolenie wśród lekarzy w wieku do 50 lat było wyraźnie niższe niż wśród lekarzy starszych. Lekarze mający mniej niż 37 lat byli zdecydowanie mniej zadowoleni ze swej pracy niż starsi koledzy i oceniali niżej wszystkie z objętych badaniem wymiarów. Wprawdzie największe różnice w grupie lekarzy ze względu na wiek odnotowano w przypadku zadowolenia z osiągniętych dochodów, niemniej poziom satysfakcji lekarzy w wieku do 37 lat był niski we wszystkich badanych wymiarach pracy zawodowej (w tym również np. z poziomu dostępności sprzętu diagnostycznego).

W grupie lekarzy dentyści również odnotowano różnice w poziomie satysfakcji ze względu na wiek, jednak w tej grupie najmniej zadowolonych z pracy zawodowej deklarowały osoby w wieku emerytalnym (średnia wynosiła 4,8, podczas gdy dla osób w wieku do 37 lat 5,4). Jedynym wymiarem, w którym osoby w wieku emerytalnym deklarowały wyższą satysfakcję niż młodszy lekarze dentyści był wpływ pracy na życie prywatne i rodzinne, a największą różnicę in minus stanowił aspekt finansowy.

Respondentów, obok oceny ich własnej pracy, poproszono także o ocenę sytuacji całych grup zawodowych. W tym przypadku również oceny lekarzy dentyści były wyższe niż oceny lekarzy. Warunki pracy swojej grupy zawodowej oceniło jako dobre dwie trzecie (66%) lekarzy dentyści i tylko co siódmy (15%) lekarz. Całkowity czas

pracy ocenił pozytywnie jedynie co siedemnasty (6%) lekarz i co czwarty (24%) lekarz dentyista. W ocenach sytuacji grup zawodowych wystąpiła ta sama prawidłowość, jak w ocenach własnej pracy. Najgorzej oceniali ją najmłodszy lekarze i najstarsi lekarze dentyści.

Obok dość wysokiego zadowolenia z efektów pracy i satysfakcji pacjentów, pozytywnym wynikiem jest deklarowany przez badanych wzrost zaufania pacjentów w ciągu ostatnich dwóch lat. Wśród lekarzy pozytywną zmianę zauważyła jedna trzecia (33%) respondentów, a wśród lekarzy dentyistów niemal połowa (47%).

Istotną wadą wykonywania pracy zawodowej była agresja ze strony pacjentów i ich rodzin. Z agresją słowną spotkało się trzech na pięciu (59%) lekarzy, a jeden na pięćdziesięciu (2%) doświadczył agresji fizycznej. Wśród lekarzy dentyistów było to odpowiednio 38% i 0,2%. Wyniki te w znacznej mierze tłumaczą deklarowane w tej grupie zawodowej większe poczucie bezpieczeństwa w kontaktach z pacjentami.

2. Wydatki na ochronę zdrowia

Niemal wszyscy lekarze i lekarze dentyści uważali, że poziom wydatków budżetowych na ochronę zdrowia jest za mały. Ponad ośmiu na dziesięciu (83%) dentyistów i niemal dziewięć na dziesięć przebadanych osób z próby lekarzy (87%) uważało, że poziom ten jest zdecydowanie za mały. W tej kwestii opinie obu grup zawodowych są prawie identyczne.

Ponad połowa lekarzy i lekarzy dentyistów uważa, że Polska powinna przeznaczać na ochronę zdrowia co najmniej 8% swego PKB. Biorąc pod uwagę, że planowane wydatki budżetowe w Polsce na 2018 rok to 4,8% PKB, średnia w krajach OECD (w 2016 roku) to 6,2%, a maksimum wśród europejskich krajów OECD to 8,7% (Niemcy), oczekiwania respondentów były dość wysokie – zbliżone do wynoszącej 9,0% średniej całkowitych wydatków na ochronę zdrowia (tj. obejmujących zarówno wydatki publiczne, jak i prywatne) w krajach rozwiniętych. Warto dodać, że co czwarty lekarz (25%) i ponad połowa lekarzy dentyistów (54%) nie określiła, jaki jest według nich optymalny poziom wydatków.

3. Prawo do protestu

Opinie w kwestii prawa do protestu były podobne w obu grupach zawodowych, choć w wśród lekarzy dentystów poziom akceptacji był nieco niższy niż wśród lekarzy. Przeważająca część respondentów była zdecydowanie przekonana, że lekarze mają prawo protestować aby osiągnąć cele publiczne, jak i środowiskowe. Odsetek osób zgadzających się z prawem do protestu wynosił co najmniej 90% (osób negatywnie nastawionych było ok. 5%). Odsetek wypowiedzi zdecydowanych był od 67% (własna sytuacja finansowa) do 79% (warunki pracy). Można stwierdzić, że środowisko lekarskie uważało, że lekarze mają prawo do protestu.

Co najmniej połowa respondentów z obu grup zawodowych za dopuszczalne formy protestu uznała wypowiedzenie klauzuli opt-out, manifestacje/pochody oraz udzielanie pomocy tylko w nagłych przypadkach.

4. Opinie o proteście lekarzy trwającym od 02.10.2017 roku do 08.02.2018

Trzy czwarte lekarzy i dwie trzecie lekarzy dentystów uważało, że protest z przełomu 2017 i 2018 roku był zdecydowanie potrzebny. Ogółem, niemal 90% lekarzy i lekarzy dentystów uważało, że protest był potrzebny. Przeciwnego zdania był co dziesiąty lekarz i co dziesiąty lekarz dentysta. Co czternasty lekarz (7%) i co siedemnasty dentysta uważał, że protest zdecydowanie nie był potrzebny.

Według respondentów najważniejszymi spośród deklarowanych przez protestujących celów były zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia (92%) oraz zwrócenie uwagi publicznej na złą sytuację w sektorze (81%). Biorąc pod uwagę, że kolejne cele wskazywało mniej niż połowa badanych, można przyjąć, że dwa wyżej wymienione cele były dość zgodnie uznane przez środowisko jako najważniejsze. Jako trzecie pod względem ważności było wymieniane zwrócenie uwagi publicznej na złą sytuację rezydentów (47%), a nieco mniej głosów (40%) zyskał wzrost wynagrodzeń rezydentów.

W odpowiedziach na pytanie o efekty protestu widać znaczny sceptycyzm. Niemal nikt z badanych (0,2%) nie uważał, że protestujący osiągnęli wszystkie swoje cele, a co siódmy (14%) uznał, że wywalczyli większość tego, co chcieli osiągnąć.

Dwie trzecie (68%) respondentów uważało, że protestujący wywalczyli tylko niewielką część swoich postulatów, a co dziesiąta osoba (10%) uważała, że nic nie osiągnęli. W podziale na grupy zawodowe, ocena lekarzy dentystów była nieco bardziej krytyczna niż oceny lekarzy.

Oceniając wagę konkretnych zapisów z porozumienia zawartego przez z Ministrem Zdrowia, obie grupy zawodowe uznały, że najważniejszym ustaleniem jest zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB w 2024 roku. W dalszej kolejności respondenci wymienili:

- ✓ zlikwidowanie opt-out i ograniczenie czasu pracy do 48 godzin tygodniowo do 2028 roku,
- ✓ zwiększenie wynagrodzenia rezydentów do 4700 zł miesięcznie brutto (5300 od 3. roku) w specjalizacjach priorytetowych oraz 4000 zł (i 4500 od 3. roku) w pozostałych specjalizacjach,
- ✓ wprowadzenie zawodów sekretarki/asystenta medycznego,
- ✓ ustalenie minimalnych wzrostów wydatków publicznych na ochronę zdrowia w latach 2018-2023.

Ogólna ocena efektów protestu jest pozytywna. Respondenci oceniali skutki/wyniki protestu na sześciu wymiarach. Średni odsetek wskazań pozytywnych wyniósł 59%, a średni odsetek odpowiedzi negatywnych 10%. Najwięcej korzyści protest przyniósł rezydentom (wypowiedzi pozytywne stanowiły 87%). Ponad dwie trzecie (68%) respondentów uważało, że skutki protestu będą pozytywne dla całego środowiska, w tym młodych lekarzy/lekarzy dentystów nie będących rezydentami (66%). Respondenci najbardziej podzieleni byli odnośnie oceny wpływu protestu na postrzeganie środowiska lekarskiego przez ogół społeczeństwa (41% uważało, że będą one pozytywne, a 29% że negatywne).

5. Cyfryzacja w ochronie zdrowia

W trakcie prowadzenia badania, zwolnienia w formie elektronicznej wystawiał co trzeci lekarz (31%) oraz co siedemnasty lekarz dentysta (6%). Co dziewiąty (11%) lekarz i co pięćdziesiąty (2%) dentysta wystawiał zwolnienia tylko jako e-ZLA. Ponad połowa dentystów (52%) i co szósty lekarz (17%) nie wystawiał zwolnień.

Po wprowadzeniu obowiązku wystawiania zwolnień tylko w formie elektronicznej większość respondentów będzie wystawiać e-zwolnienia. Jednak spośród lekarzy wystawiających dotąd zwolnienia tylko w formie papierowej, co czwarta osoba (27%) zadeklarowała, że nie będzie wystawiać zwolnień po wprowadzeniu obowiązkowej formy elektronicznej. Wśród lekarzy dentyistów taką deklarację złożyła więcej niż jedna na trzy osoby (36%). Na podstawie tych wyników i danych CRL można oszacować, że ok. 15 500 lekarzy i 5400 lekarzy dentyistów może zrezygnować z wystawiania zwolnień lekarskich po wprowadzeniu obowiązku wystawiania ich w formie elektronicznej. Przyjmując jako podstawę obliczeń tylko odpowiedzi zdecydowanie negatywne liczby te wynoszą odpowiednio 6000 i 600.

Zarówno lekarze, jak i lekarze dentyści dość krytycznie ocenili także przepisy wprowadzające nakaz wystawiania recept wyłącznie w formie elektronicznej. W obu grupach zawodowych odsetek ocen zdecydowanie negatywnych był większy od odsetka ocen zdecydowanie pozytywnych. Poziom wszystkich ocen negatywnych lekarzy był taki sam, jak pozytywnych (po 36%), podczas gdy wśród lekarzy dentyistów przeważały wypowiedzi negatywne (45% wobec 22%). Negatywna ocena omawianej zmiany jest ujemnie skorelowana z wiekiem (wśród osób w wieku do 37 lat odsetek ocen negatywnych wyniósł 36%, a wśród osób w wieku emerytalnym odnotowano ich 46%). Wprawdzie podobnie jak w przypadku e-zwolnień większość respondentów zadeklarowała, że będzie wystawiać e-recepty na leki refundowane po wprowadzeniu wyłączności takiej formy, ale spośród lekarzy wystawiających dotąd zwolnienia tylko w formie papierowej, co siódma osoba zadeklarowała, że nie będzie wystawiać e-recept po wprowadzeniu obowiązkowej formy elektronicznej. Wśród lekarzy dentyistów taką deklarację złożyła ponad jedna czwarta (27%). Na podstawie tych wyników i danych z CRL można oszacować, że ok. 10 100 lekarzy i 4 000 lekarzy dentyistów może nie wystawiać e-recept, po wprowadzeniu obowiązku wystawiania ich w formie elektronicznej. Przyjmując jako podstawę obliczeń tylko odpowiedzi zdecydowanie negatywne, liczby te wynoszą odpowiednio 3400 i 2100.

Zdecydowana większość lekarzy i lekarzy dentyistów dobrze ocenia swój poziom posługiwania się technologiami cyfrowymi, które będą wymagane przy korzystaniu z elektronicznego systemu dokumentacji medycznej (EDM) oraz innych dokumentów (e-recept, e-zwolnień, e-skierowań). Słabą ocenę wystawił sobie co szósty lekarz (17%) i ponad jedna czwarta dentyistów (28%). Omawiana samoocena

jest ujemnie skorelowana z wiekiem. Wśród osób w wieku do 37 lat odsetek słabych ocen wynosił 5%, a wśród respondentów w wieku emerytalnym 29%. Znacznie gorzej wypadła natomiast ocena placówek pod kątem ich przygotowania do przejścia na całkowitą cyfryzację dokumentacji medycznej. Trzech na pięciu lekarzy (58%) oraz prawie połowa lekarzy dentyistów (47%) oceniło, że placówki, w których pracują były słabo przygotowane do przejścia na dokumentację cyfrową. Fakt, że jedna piąta respondentów oceniła dostosowanie swoich placówek jako bardzo słabe może rodzić obawy o przebieg tego procesu.

Deklaracje o zaprzestaniu wystawiania zwolnień i recept oraz krytyczna ocena przygotowania placówek świadczą o negatywnej opinii dużej części środowiska (zwłaszcza starszych lekarzy i lekarzy dentyistów) o całkowitej i przymusowej cyfryzacji dokumentacji medycznej. Realizacja deklaracji o zaprzestaniu wystawiania recept (ale także zwolnień) choćby przez część lekarzy i lekarzy dentyistów może oznaczać znaczne perturbacje dla części pacjentów.

6. Badania opinii środowiska

Oba poddane ocenie respondentów badania oraz zastosowane w nich narzędzia badawcze uzyskały pozytywne oceny.

Zdaniem respondentów poruszały one tematykę ważną dla zdecydowanej większości osób badanych. W przypadku badania o proteście lekarzy trzy spośród czterech badanych osób (73%), uważały, że obszar badania był ważny dla nich osobiście, a w badaniu poświęconym ocenie różnych aspektów pracy zawodowej oraz cyfryzacji w ochronie zdrowia pozytywne były dwie na trzy deklaracje (68%). Co dziewiąty (11%) respondent badania o proteście i co ósmy (12%) biorący udział w badaniu „Praca/cyfryzacja” stwierdził, że temat nie był dla niego/niej ważny osobiście.

Ocena narzędzi badawczych wypadła pozytywnie, jednak można stwierdzić, że o ile konstrukcję pytań oceniono jako dość jasną/klarowną (86% ocen pozytywnych), to ankiety powinny wzbudzać większe zainteresowanie osób badanych (za interesujące uznało je 45%). Opierając się na uzyskanych odpowiedziach, można także stwierdzić, że oba badania nie były zbyt długie (69%),

ani zbyt szczegółowe (71%). Można zatem przyjąć, że mogą one stanowić punkt odniesienia przy konstruowaniu narzędzi badawczych w przyszłości.

6.1. Czas wypełniania ankiet

Zdecydowana większość respondentów wolałaby brać udział w krótkich (5-10 minut – 47%) albo bardzo krótkich badaniach (do 5 minut – 32%). Jednak odpowiedzi na to pytanie były różne w zależności od badania i należy uznać, że tematyka badania (jej waga) wpływa na to, ile czasu badani są skłonni poświęcić na wypełnienie ankiety. Taki wniosek potwierdza dodatkowa analiza deklaracji o optymalnym czasie ankiet oraz ocen długości ankiet omawianych badań ze względu na wiek respondenta.

Wynika z tego, że określenie *a priori* optymalnego czasu potrzebnego na wypełnienie ankiety może być trudne. Wśród ocen długości ankiety odnotowano zdecydowanie więcej ocen negatywnych ankiety o pracy i proteście (16% wobec 5% ocen negatywnych ankiety o pracy i cyfryzacji). Wprawdzie przeciętny czas poświęcony na wypełnienie ankiety w badaniu o pracy i cyfryzacji był wyraźnie krótszy niż w badaniu o pracy i proteście, ale dodatkowe analizy podważają nasuwającą się na myśl hipotezę o tym, że opinia o długości badania zależy wyłącznie od czasu poświęconego na wypełnienie ankiety. Okazało się, że odsetek osób oceniających ankiety jako „za długie” nie różni się w znaczący sposób w grupach wyodrębnionych ze względu na rzeczywisty czas wypełniania ankiety. Dla przykładu, wśród osób, które poświęciły na wypełnienie ankiety mniej niż 5 minut odsetek ocen „zdecydowanie nie jest za długa” wynosił 14% („protest”) oraz 30% („cyfryzacja”). Wśród wypełniających ankiety od 10 do 12,5 minuty odsetki te wynosiły odpowiednio 17% i 31%. Ewaluacja czasu potrzebnego na wypełnienie ankiety nie zależy więc tylko od wskaźnika fizycznego (rzeczywiście poświęconego czasu). Moderujący wpływ na nią mają czynniki indywidualne, zapewne o charakterze psychologicznym, jak postrzeganie ważności tematyki, zaangażowanie w badanie, czy też o charakterze biologiczno-psychologicznym, jak wewnętrzny zegar regulujący percepcję upływu czasu. Wyznaczenie optymalnego czasu badania (niepowodującego znużenia respondentów) może być dość skomplikowane, gdyż każdorazowo będzie on zależny od badanej problematyki i złożoności/trudności

zadawanych pytań (ze względu na formę i treść, część pytań dotyczących protestu było zdecydowanie bardziej czasochłonne niż pytania o cyfryzację). Praktycznym rozwiązaniem byłoby sprawdzenie zarówno rzeczywistej jak i postrzeganej czasochłonności przed przeprowadzeniem zasadniczego badania.

6.2. Response rate

Zgodnie z przyjętym schematem badawczym, projekt podzielono na dwie części. Ogółem uzyskano 3290 kompletnych ankiet. Prawdopodobnie jest to największa próba zrealizowana w badaniu na populacji lekarzy i lekarzy dentystów mających prawo wykonywania zawodu w naszym kraju.

Jednak odsetek wejść na stronę z ankietą wśród osób, którym dostarczono zaproszenie/monit był bardzo niski w obu badaniach (2,7%). Wśród osób, które otworzyły zaproszenie/monit było to ok. 12%. Dlatego największe wyzwanie dla przyszłych projektów badań opinii środowiska będą stanowić zarówno **zwiększenie częstości otwierania zaproszeń do badań** (najwyższy odsetek w dotychczasowych badaniach to 23%), jak i poszukiwanie sposobów **skłonienia osób, które otworzyły zaproszenie do wejścia na stronę z ankietą** (najwyższy odsetek w dotychczasowych badaniach to 17%).

Odsetek otwartych zaproszeń był podobny w obu przedstawionych powyżej badaniach kwietniowych i wyraźnie wyższy niż odnotowany w przeprowadzonym miesiąc wcześniej badaniu o wytycznych. Jednak wejść na stronę z ankietą odnotowano więcej w badaniu o wytycznych. Działania dotyczące treści zaproszeń nie spowodują raczej znaczącego wzrostu *response rate*.

Można także przyjąć, że przekazanie Fundacji Lekarze Lekarzom zlotówki za każdą wypełnianą ankietę nie jest wystarczająco silnym argumentem, by skłonić znacząco większą liczbę lekarzy i lekarzy dentystów do wzięcia udziału w badaniach prowadzonych przez samorząd lekarski w przyszłości.

Analiza w podziale na zaproszenie pierwotne i monit pokazała nieco większą skuteczność monitu. Oznacza to, że warto w każdym badaniu wysłać co najmniej 1 monit. Do uzyskiwania większej liczby wywiadów może także przyczynić się

poprawienie jakości bazy mailingowej. We wszystkich analizowanych badaniach odsetek niedostarczonych zaproszeń wynosił około 10%.

Jak się wydaje, by z jednej strony zapewnić możliwie dużą liczbę wypowiedzi w prowadzonych w przyszłości badaniach, nie zasypując jednocześnie lekarzy i lekarzy dentystów niechcianymi zaproszeniami, warto zbierać informacje, czy chcą oni otrzymywać zaproszenia do badań oraz ile takich zaproszeń można im wysłać w ciągu roku.

Pełne raporty z przedstawionych powyżej badań są dostępne na stronie OSAI NIL: <https://www.nil.org.pl/dzialalnosc/osrodki-naczelnej-izby-lekarskiej/orodek-studiow,-analiz-i-informacji/raporty-z-badan-osai>