



Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

„Ile pracują lekarze i lekarze dentyści w Polsce?” streszczenie raportu ogólnego oraz aneksu

Warszawa, marzec 2018

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój



Redakcja naukowa:

prof. dr hab. n. med. R. Krajewski (NIL)

Autor:

Przemysław Baliński

Publikacja opracowana w ramach projektu: „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Spis treści

1.	Streszczenie wyników badania i wnioski.....	4
1.1.	Różnice między lekarzami i lekarzami dentydami	4
1.2.	Czas i miejsca pracy.....	5
1.3.	Miejsca pracy i nakład pracy lekarzy i lekarzy dentydów	6
1.4.	Pacjenci i leczone grupy schorzeń	8
1.5.	Czynności i procedury medyczne	9
1.6.	Źródła finansowania pacjentów	10
1.7.	Oczekiwania lekarzy i lekarzy dentydów.....	11
2.	Podsumowanie najważniejszych wyników dla 10 najliczniejszych specjalizacji	13
2.1.	Specjaliści z dziedziny chorób wewnętrznych.....	13
2.2.	Pediatrzy	14
2.3.	Specjaliści z dziedziny stomatologii zachowawczej z endodoncją.	14
2.4.	Specjaliści z dziedziny medycyny rodzinnej	15
2.5.	Chirurdzy ogólni	16
2.6.	Specjaliści z dziedziny położnictwa i ginekologii	17
2.7.	Specjaliści z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii	18
2.8.	Okuliści	18
2.9.	Neurologrzy:.....	19
2.10.	Kardiologrzy.....	20

1. Streszczenie wyników badania i wnioski

1.1. Różnice między lekarzami i lekarzami dentystami

Podstawowe charakterystyki opisujące pracę lekarzy i lekarzy dentystów pokazują istotne zróżnicowanie między analizowanymi grupami zawodowymi. Różnice te obejmują niemal wszystkie aspekty wykonywania zawodu, w tym także:

- średni czas pracy,
- liczbę miejsc pracy,
- typ placówki, będącej miejscem pracy większości osób z danej grupy zawodowej,
- formę prawną będącą podstawą wykonywania zawodu.

Wyniki analiz w podziale na dziedziny posiadanych specjalizacji zostaną przedstawione w dodatkowej części raportu, ale już w tym miejscu warto nadmienić, że choć można wskazać pewne cechy różnicujące poszczególne podgrupy lekarzy dentystów, to jednak ta grupa zawodowa jest zdecydowanie bardziej homogeniczna pod względem sposobu wykonywania zawodu niż grupa lekarzy. Różnorodność w grupie lekarzy można dostrzec przede wszystkim analizując poszczególne etapy rozwoju zawodowego (stażysta, lekarz w trakcie specjalizacji, specjalista), ale jest ona także widoczna w sposobach wykonywania zawodu przez osoby mające specjalizacje z różnych dziedzin (np. przeciętny czas pracy anestezjologów był znacznie dłuższy niż pozostałych specjalistów). Innymi słowy, różnice między poszczególnymi grupami lekarzy są czasem równie silne, jak między lekarzami a lekarzami dentystami, porównywanymi na poziomie grupy zawodowej.

1.2. Czas i miejsca pracy

Tytuł zawodowy jest cechą najsilniej różnicującą czas pracy. Średni całkowity miesięczny czas pracy lekarzy był o 77,5 godziny dłuższy niż lekarzy dentyistów (234,3 godziny wobec 156,8). Lekarze we wszystkich składowych czasu pracy (czasu nominalnego oraz obu rodzajów dyżurów) pracowali istotnie dłużej niż lekarze dentyści, a największa różnica dotyczyła wymiaru dyżurów stacjonarnych (średnio na lekarza przypadało 69,0 godzin dyżurów, podczas gdy na lekarza dentyistę 9,1). Biorąc pod uwagę tylko nominalny (tj. bez dyżurów) czas pracy, lekarze pracowali przeciętnie 165,1 godziny miesięcznie, a lekarze dentyści 147,5, czyli miesięczny wymiar nominalnego czasu pracy lekarzy był o 17,6 godziny większy niż lekarzy dentyistów.

Ponieważ w obu grupach zawodowych osiągnięcie wieku emerytalnego nie oznacza zakończenia wykonywania zawodu, ale wiąże się z ograniczeniem czasu poświęcanego na pracę, wyniki pokazujące średnie dla wszystkich pracujących osób nie oddają pełnego obrazu czasu pracy obu grup zawodowych. Analiza średniego czasu pracy pokazuje znaczące różnice między poszczególnymi grupami wiekowymi. W obu grupach zawodowych najwięcej pracowały osoby w wieku do 36 lat (lekarze: 259,7 godziny miesięcznie, lekarze dentyści 177,9), a najmniej osoby w wieku emerytalnym (odpowiednio 174,2 i 124,1). Oznacza to, że lekarze w wieku emerytalnym poświęcali przeciętnie na wykonywanie czynności zawodowych 67,1% czasu pracy osób w wieku do 36 lat, a wśród lekarzy dentyistów odsetek ten wynosił 69,8%. Mimo zmniejszenia wymiaru czasu pracy, lekarze w wieku emerytalnym pracowali niemal tyle samo co najmlodszy lekarze dentyści. To porównanie podkreśla różnice między analizowanymi grupami zawodowymi.

Wymiar czasu pracy był silnie związany także z płcią respondentów. W każdej z analizowanych grup zawodowych mężczyźni pracowali więcej niż kobiety. Największą różnicę (ponad 47 godzin miesięcznie) ze względu na płeć osób badanych zanotowano wśród lekarzy w wieku do 36 lat. W całej grupie zawodowej lekarzy mężczyźni pracowali tygodniowo o blisko 36 godzin więcej niż kobiety (odpowiednio 255,0 wobec 219,1), a wśród lekarzy dentyistów o ponad 22 godziny (odpowiednio 173,7 wobec 151,3).

Na wymiar czasu pracy miało też wpływ posiadanie specjalizacji, jednak jej wpływ zależał od wieku/etapu zawodowego (miał charakter moderujący). Osoby w wieku produkcyjnym niemające specjalizacji pracowały więcej niż osoby mające specjalizację/tytuł

specjalisty. W przypadku osób w wieku emerytalnym tendencja była odwrotna w obu grupach zawodowych, tj. osoby mające specjalizację drugiego stopnia lub bezstopniową pracowały więcej (lekarze o 50 godzin miesięcznie, a lekarze dentyści o 20) niż osoby bez specjalizacji lub mające specjalizację pierwszego stopnia (S1S). Na tej podstawie można wnioskować, że istniało znaczne zapotrzebowanie na pracę wysoko wykwalifikowanych i doświadczonych lekarzy i lekarzy dentyistów.

Analiza regresji logistycznej pokazała, że istotnymi predyktorami pracy w wymiarze co najmniej 220 godzin miesięcznie były praca na oddziale szpitalnym (z wyłączeniem SOR), tytuł zawodowy, płeć, wiek, liczba miejsc pracy oraz podpisanie klauzuli opt-out. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że ponad 220 godzin miesięcznie pracowali przede wszystkim zatrudnieni w szpitalach młodzi lekarze płci męskiej, mający podpisaną klauzulę opt-out oraz – obok oddziału szpitalnego – także inne miejsca pracy.

1.3. Miejsca pracy i nakład pracy lekarzy i lekarzy dentyistów

Większość respondentów miała więcej niż jedno miejsce pracy¹. Pracę w jednej placówce zadeklarowało 21% lekarzy oraz 50% lekarzy dentyistów, a średnia liczba miejsc pracy wynosiła odpowiednio 2,6² oraz 1,7 placówki. Osoby pracujące w wielu miejscach dość często wybierały placówki różnych typów. Spośród czterech analizowanych w raporcie typów, lekarz pracował przeciętnie w placówkach 1,8 typu, a lekarz dentyista w 1,3.

Niższa średnia typów placówek wśród lekarzy dentyistów wynika przede wszystkim z tego, że niemal wszyscy respondenci z tej grupy (92%) pracowali w prywatnych gabinetach specjalistycznych, co czwarty (24%) w poradni, co jedenasty (9%) w POZ, a jedynie co pięćdziesiąty (2%) na oddziale szpitalnym (z wyłączeniem SOR). Wśród lekarzy odsetki te kształtowały się inaczej. Największy odsetek lekarzy (62%) pracował w szpitalach (z wyłączeniem SOR), co drugi (52%) lekarz pracował w poradni, dwóch na pięciu (43%) pracowało w gabinetach, a co czwarty (26%) w POZ.

¹ Analizami objęto: prywatne gabinety specjalistyczne, oddziały szpitalne (z wyłączeniem SOR), poradnie specjalistyczne oraz POZ. W analizach nie uwzględniono: pomocy doraźnej, opieki długoterminowej oraz miejsc pracy nie związanych z leczeniem.

² Średnie uwzględniające wszystkie typy placówek wynoszą odpowiednio 3,0 oraz 1,8.

Różna liczba miejsc pracy oraz czas pracy w poszczególnych placówkach sprawiły, że obie grupy zawodowe różnią się ze względu na nakład pracy ponoszony w placówkach różnego typu. Głównym „odbiorcą” nakładu pracy lekarzy były szpitale (z wyłączeniem SOR), których udział w całkowitym nakładzie pracy lekarzy wynosił 60%, a dla lekarzy dentyków były to gabinety (odpowiednio 75%). Drugim pod względem udziału w nakładzie pracy typem placówki dla obu grup były poradnie (po 17%), a trzecim POZ (odpowiednio 15% i 7%). Udział gabinetów w nakładzie pracy lekarzy wynosił 9%, a udział szpitali w nakładzie pracy lekarzy dentyków 2%.

Podjęcie przez lekarzy pracy w poradniach i gabinetach nie wiązało się jednak ze znacznymi zmianami w wymiarze całkowitego czasu pracy. Wprawdzie maksymalny całkowity czas pracy odnotowano wśród młodszych lekarzy (do 36 lat), jednak aż do osiągnięcia wieku emerytalnego średni czas pracy lekarza zmniejszał się w nieznacznym stopniu (z 272,9 godziny miesięcznie w grupie 30-36 lat do 244,8 godziny w grupie osób w wieku 55-59 lat, czyli o 10,3%). Jedną z przyczyn takiego zjawiska może być to, że posiadanie tytułu specjalisty w niektórych dziedzinach wiąże się ze znaczną liczbą godzin pracy, podczas gdy specjaliści z innych dziedzin pracują relatywnie krócej. Szczegółowe analizy pokazały, że w grupie lekarzy, oprócz zmiennych istotnych dla obu grup zawodowych (tj. płci, wieku oraz pracy w szpitalu), predyktorami pracy w wymiarze co najmniej 220 godzin miesięcznie było posiadanie specjalizacji z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej oraz nieposiadanie specjalizacji z zakresu okulistyki, radiologii i diagnostyki obrazowej, radioterapii onkologicznej bądź rehabilitacji medycznej.

Największy odsetek (72%) lekarzy wykonywał zawód na podstawie umów cywilnoprawnych, podczas gdy dla lekarzy dentyków podstawową formą prawną była praktyka (74%). Czas pracy w ramach praktyk stanowił 60% pracy wszystkich lekarzy dentyków, na podstawie umów cywilnych – 22%, a wykonywanie pracy na podstawie umów o pracę stanowiło 17% ogólnego czasu pracy. Wśród lekarzy te proporcje przedstawiają się odmiennie: udział praktyk w czasie pracy stanowił jedynie 12%, a głównymi podstawami prawnymi były umowy, zarówno o pracę (45%), jak i cywilne (43%).

1.4. Pacjenci i leczone grupy schorzeń

Badaniem objęto 30 grup schorzeń zdefiniowanych na potrzeby projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia oraz nieobjętą projektem grupę „nowotwory złośliwe”. Niemal wszyscy lekarze dentyści zajmowali się chorobami stomatologicznymi (grupa „stomatologia”), a jedynie nieliczni deklarowali zaangażowanie w leczenie także innych schorzeń (najczęściej: urazów, nowotworów niezłośliwych oraz złośliwych – odpowiednio 6,5%; 4,3% oraz 4,0%).

Wśród lekarzy zróżnicowanie było znacznie większe. Przeciętnie lekarz leczył pacjentów z 8,5 grupy schorzeń, przy czym najwięcej grup (14,5) leczyli lekarze pracujący w POZ, a najmniej (odpowiednio 6,5 i 6,9 grupy) pracujący w poradniach oraz gabinetach.

Największe odsetki lekarzy zajmowały się leczeniem chorób układu krążenia (51,4%) oraz ostrych chorób układu oddechowego (47,4%), przy czym wśród lekarzy POZ odsetki te wyniosły odpowiednio 78,2% oraz 80,8%. Najmniejszy odsetek lekarzy zajmowały się HIV (3,4%), WZW (8,5%) oraz ciążą/porodem/położeniem (12,8%).

Największą część pacjentów lekarzy stanowiły osoby z chorobami układu krążenia (11,9%), a w dalszej kolejności byli to pacjenci z chorobami dziecięcymi (9,0%), układu kostno-mięśniowego (7,3%) oraz ostrymi chorobami układu oddechowego (6,1%). Mniej niż 1% pacjentów był leczony w związku z HIV (0,1%), WZW (0,4%), wadami wrodzonymi i nowotworami hematologicznymi (po 0,8%), oraz nienowotworowymi chorobami hematologicznymi (0,9%).

Lekarze poświęcali pacjentowi przeciętnie 24 minuty, przy czym wśród pracujących w szpitalach było to około 30 minut, a wśród pracowników POZ 16 minut. Zgodnie z deklaracjami respondentów, czas poświęcany pacjentowi znacznie się różnił w zależności od leczonych schorzeń. Przeciętnie najwięcej czasu poświęcano pacjentowi z chorobą psychiczną (41 minut), następnie pacjentowi z nowotworem hematologicznym (40 minut), nowotworem złośliwym (36), HIV (36) oraz pacjentom z grupy „ciąża/poród/położenie” (35 minut). Najmniej czasu lekarze poświęcali pacjentom z chorobami uszu i wyrostka sutkowatego albo gruczołów wydzielania wewnętrznego (po 19 minut), cukrzycą (20 minut), z chorobami skóry (21), chorobami metabolicznymi, przewlekłymi chorobami układu oddechowego albo chorobami wątroby/trzustki (po 22 minuty). W podziale na typ placówki, najwyższe średnie odnotowano wśród lekarzy pracujących na oddziałach szpitalnych (z wyłączeniem SOR): 49 minut w przypadku pacjentów z chorobami psychiczną. 45 minut

na pacjenta z nowotworem złośliwym poświęcali lekarze z POZ, a lekarze z poradni na pacjentów z HIV. 44 minuty zajmowali się pacjentem z grupy „choroby dziecięce” lekarze pracujący w szpitalach. Najniższe średnie zanotowano wśród lekarzy pracujących w POZ, w przypadku chorób uszu i wyrostka sutkowatego (14 minut), a 15 minut na pacjenta z cukrzycą, chorobą układu kostno-mięśniowego, chorobą układu moczowo-płciowego mężczyzn bądź chorobą układu krążenia.

Biorąc pod uwagę udział w nakładzie pracy oraz liczbie pacjentów, pacjentami wymagającymi proporcjonalnie największych nakładów pracy (z grup o najwyższych wskaźnikach ekstensywności) byli pacjenci z HIV (3,0), nowotworami hematologicznymi (1,25), nowotworami złośliwymi (1,24) oraz chorobami układu krążenia (1,2). Proporcjonalnie najmniej nakładów wymagali pacjenci z chorobami skóry (0,72), uszu i wyrostka sutkowatego (0,73), chorobami gruczołów wydzielania wewnętrznego (0,75), bądź chorobami oka i okolic (0,77).

1.5. Czynności i procedury medyczne

Spośród objętych badaniem typów czynności związanych z wykonywaniem zawodu, największy odsetek zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentyków wykonywał procedury diagnostyczne (odpowiednio 82% i 77%). Dla lekarzy drugą pod względem rozpowszechnienia czynnością były wizyty/ porady ambulatoryjne zachowawcze (73%), dla lekarzy dentyków zaś wizyty ambulatoryjne zabiegowe (53%). Najmniej rozpowszechniona była rehabilitacja (12% lekarzy oraz 2% lekarzy dentyków).

Średnia liczba typów wykonywanych procedur wyniosła 3,3 dla lekarzy oraz 2,2 dla lekarzy dentyków. Analizując średnie w odniesieniu do całych grup, można stwierdzić, że – z wyjątkiem zabiegowych wizyt ambulatoryjnych – lekarze poświęcali więcej czasu niż lekarze dentyści na wszystkie typy czynności związane z wykonywaniem zawodu. Wynik ten w znacznej mierze wynika z tego, że średni czas pracy lekarzy dentyków był wyraźnie krótszy niż czas pracy lekarzy. Na to, że lekarze dentyści poświęcali – w ujęciu średnim – mniej czasu niż lekarze na leczenie szpitalne (zarówno zabiegowe, jak i zachowawcze) wpłynęło również to, że znacznie rzadziej niż lekarze pracowali na oddziałach szpitalnych, a rodzaj czynności podejmowanych w ramach wykonywania zawodu jest związany m.in. z typem placówki będącej miejscem pracy. Odnosząc średnie tylko do osób faktycznie wykonujących dane procedury można stwierdzić, że najwięcej pracy wymagają właśnie

procedury szpitalne (zarówno zabiegowe, jak i zachowawcze), a czas poświęcany przez lekarzy dentystów na leczenie szpitalne jest nieco większy od średniej pracujących w szpitalach lekarzy.

Nakład pracy na daną procedurę został obliczony jako iloczyn średniego czasu poświęcanego przez grupę respondentów ją wykonujących oraz liczebności tej grupy. Statystyki te, mimo, że ich wielkości są niezależne od ogólnego wymiaru czasu pracy, także pokazują różnice między lekarzami a lekarzami dentystami, tj. znaczenie leczenia szpitalnego w pracy lekarzy (38% nakładu pracy), a wizyt ambulatoryjnych dla lekarzy dentystów (60%). Ogółem największy udział w nakładzie pracy lekarzy dentystów miały wizyty ambulatoryjne zabiegowe (38%), a w dalszej kolejności wizyty/ porady ambulatoryjne zachowawcze (22%) oraz procedury diagnostyczne (19%). Łącznie wymienione typy procedur zajmowały ponad trzy czwarte (79%) czasu poświęcanego na wykonywanie wszystkich procedur medycznych. Dla lekarzy najbardziej czasochłonnymi typami procedur były: szpitalne leczenie zachowawcze, wizyty/ porady ambulatoryjne zachowawcze oraz procedury diagnostyczne (po 26%). Ich łączny udział stanowił 77% nakładu pracy wszystkich lekarzy.

W tej grupie zawodowej zanotowano dość znaczne różnice ze względu na miejsce pracy, np. wizyty/ porady ambulatoryjne zachowawcze stanowiły 36% nakładu pracy lekarzy pracujących w POZ oraz 15% nakładu osób pracujących w szpitalach. Z kolei udział szpitalnego leczenia zachowawczego wyniósł 36% nakładu pracy lekarzy pracujących w szpitalach oraz 19% nakładu pracowników POZ (w przypadku szpitalnego leczenia zabiegowego było to odpowiednio 17% i 5%).

1.6. Źródła finansowania świadczeń

Podział czasu przeznaczanego na pacjentów ze względu na źródło finansowania świadczenia bardzo wyraźnie różnicuje lekarzy oraz lekarzy dentystów. O ile ci pierwsi poświęcali na pacjentów, których leczenie finansowane było ze środków publicznych zdecydowaną większość swego czasu pracy (82%), o tyle lekarze dentyści jedynie nieco ponad jedną trzecią (36%). Z kolei czas przeznaczony pacjentom, którzy sami płacili za leczenie/wizyty stanowił dla lekarzy dentystów 60% czasu pracy, a dla lekarzy jedynie 12%. Różnice między obiema grupami zawodowymi widać także w odsetkach respondentów leczących pacjentów w podziale na źródła finansowania świadczeń. Wśród lekarzy niemal wszyscy (93%) leczą pacjentów, których leczenie finansował NFZ, a pacjentami

samodzielnie opłacającymi swe leczenie zajmowało się 56% respondentów. Wśród lekarzy dentyków układ był niemal dokładnie odwrotny. 95% leczyło pacjentów, którzy sami płacili, a pacjentami finansowanymi ze środków publicznych zajmowało się 54% lekarzy dentyków. Pacjentami z trzeciego źródła finansowania (abonament/ prywatne ubezpieczenie) zajmował się większy odsetek lekarzy niż lekarzy dentyków (odpowiednio 23% i 8%), jednak dla obu grup zawodowych czas przeznaczony na tę grupę pacjentów wynosił mniej niż 4% ogólnego czasu pracy.

Analiza wyników ze względu na typ miejsca pracy lekarzy wskazuje, że pacjenci, których leczenie finansowane było ze środków publicznych stanowili największą część pacjentów lekarzy pracujących w POZ (91% czasu pracy) oraz na oddziałach szpitalnych (z wyłączeniem SOR) – 88%. Udział pacjentów opłacających swoje leczenie był nieco większy dla lekarzy pracujących w poradniach. Największy odsetek lekarzy leczących takich pacjentów odnotowano wśród pracujących w prywatnych gabinetach (91%), w tej grupie odnotowano także największy udział pacjentów opłacających swoje leczenie w ogólnym czasie pracy lekarzy (23%). Wnioski te potwierdza analiza na grupach definiowanych jako osoby pracujące tylko w gabinetach. Niemal 90% lekarzy z tej grupy leczyło pacjentów, którzy sami płacili za leczenie, poświęcając na nich ponad połowę czasu (61%) poświęcanego wszystkim pacjentom.

1.7. Oczekiwania lekarzy i lekarzy dentyków

Średni oczekiwany czas pracy przez lekarzy wynosił 38,7 godziny tygodniowo i był zdecydowanie mniejszy niż średnia ogólnego czasu pracy w tej grupie (58,6 godziny). Różnica między oczekiwaniem a realnym czasem pracy wynosi 20 godzin, czyli obecny czas poświęcany na pracę powinien zostać według lekarzy zmniejszony o jedną trzecią. Wśród lekarzy dentyków różnica między oczekiwaniami a średnim ogólnym czasem pracy była nieco mniejsza: 32,3 wobec 39,2. W obu grupach odsetki osób preferujących pracę w wymiarze godzin zbliżonym do ustawowego maksimum albo niższym wynosiła ponad 80%, a wśród lekarzy dentyków jedynie nieliczni deklarowali chęć pracy w wymiarze ponad 50 godzin tygodniowo.

Lekarze najchętniej wykonywaliby zawód na podstawie umowy o pracę (nieco ponad dwie trzecie deklaracji), a lekarze dentyści w ramach praktyki zawodowej (trzech na czterech). Przedstawiciele obu grup zawodowych najmniej chętnie zawieraliby umowy

cywilnoprawne – taką preferencję zadeklarował jedynie co trzeci lekarz i co czwarty lekarz dentyista.

Średnie oczekiwane wynagrodzenie (za pracę w wymiarze 40 godzin tygodniowo) w obu grupach zawodowych było podobne: ok. 12 100 netto. W obu grupach zawodowych widać dość wyraźnie, że oczekiwania płacowe mężczyzn były zazwyczaj większe niż kobiet. Oczekiwania finansowe były także zróżnicowane ze względu na posiadanie specjalizacji oraz miejsce pracy (najniższe oczekiwania mieli respondenci pracujący w POZ, a najwyższe osoby pracujące w poradniach). Co ciekawe, oczekiwania płacowe zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentyistów można także wiązać z poziomem gospodarczym regionu, w którym mieszkają (najniższe oczekiwania miały osoby mieszkające w regionie wschodnim, a najwyższe lekarze mieszkający w regionie północno-zachodnim oraz lekarze dentyści z regionu południowo-zachodniego).

2. Podsumowanie najważniejszych wyników dla 10 najliczniejszych specjalizacji³

2.1. Specjaliści z dziedziny chorób wewnętrznych

- W porównaniu z pozostałymi specjalistami, w tej grupie odnotowano niższy średni wiek (53,3 roku), nieco większy odsetek osób w wieku 37-50 oraz mniejszy odsetek osób w wieku emerytalnym, co wskazuje na lepszą sytuację demograficzną niż wśród pozostałych specjalistów.
- Specjaliści z tej grupy charakteryzują się znaczną liczbą posiadanych specjalizacji z innych dziedzin (średnio 0,8) oraz bardzo niskim (47,1%) udziałem pracy jako specjalista z dziedziny chorób wewnętrznych w ogólnym czasie pracy.
- Czas pracy bez dyżurów był dłuższy niż innych specjalistów, jednak wskutek mniejszej liczby godzin dyżurów, całkowity czas pracy był nieco krótszy niż pozostałych lekarzy specjalistów (218 wobec 229 godzin miesięcznie).
- Więcej czasu zajmowały im zachowawcze wizyty/porady ambulatoryjne oraz leczenie zachowawcze (szpitalne), mniej zaś leczenie zabiegowe (zarówno jako i wizyty ambulatoryjne).
- Większy odsetek pracujących w POZ, przy jedynie nieznacznie mniejszym odsetku pracujących w szpitalach przełożył się na większym udziale czasu poświęcanego na pacjentów finansowanych przez NFZ w ogólnym czasie pracy.
- Specjaliści z dziedziny chorób wewnętrznych zajmowali się wszystkimi grupami schorzeń, najwięcej czasu poświęcając pacjentom z chorobami układu krążenia (32,6% całkowitego nakładu pracy, co częściowo może wynikać ze znacznej liczby osób mających także specjalizację z kardiologii).

³ Zgodnie ze stanem CRL na 31.03.2018.

2.2. Pediatrizy

- W porównaniu z pozostałymi specjalistami, w tej grupie odnotowano wyższą średnią wieku (57,3 roku), większy odsetek osób w wieku emerytalnym (niemal 41%), mniejsze zaś odsetki osób w wieku do 36 oraz z wieku 37-50 lat, co wskazuje na gorszą sytuację demograficzną niż wśród pozostałych specjalistów.
- Grupa bardzo sfeminizowana (składająca się w niemal 80% z kobiet).
- Posiadająca znaczną liczbę specjalizacji z innych dziedzin (średnio 0,7), co przekładało się na stosunkowo mały (62,1%) udział pracy jako specjalista z pediatrii w ogólnym czasie pracy.
- Pediatrizy zajmowali się wszystkimi grupami schorzeń, najwięcej czasu poświęcając pacjentom z chorobami dziecięcymi (50,1% całkowitego nakładu pracy). Pacjenci ci stanowili dwie piąte (39,8%) wszystkich pacjentów leczonych przez lekarzy ze specjalizacją z dziedziny pediatrii.
- Mniejszy wymiar nominalnego czasu pracy oraz dyżurów pod telefonem, a w konsekwencji również mniejszy całkowity czas pracy (218 wobec 227 godzin miesięcznie pozostałych specjalistów).
- Wśród wykonywanych czynności medycznych większy udział miały wizyty/porady ambulatoryjne zachowawcze, a mniejszą część zajmowało szpitalne leczenie zabiegowe.
- Znaczący odsetek pracujących w POZ (49,6%) i wyraźnie wyższy udział POZ w ogólnej liczbie miejsc pracy (28,5% przy 8,0% wśród pozostałych specjalistów). Z częstszą pracą w POZ można wiązać wysoki odsetek lekarzy leczących pacjentów finansowanych przez NFZ oraz mniejszy udział w świadczeniach prywatnych.

2.3. Specjaliści z dziedziny stomatologii zachowawczej z endodencją.

- Specjaliści z tej dziedziny częściej niż inni lekarze dentyści ze specjalizacją mieszkają na wsi (16,4% wobec 10,4%) i zdecydowanie rzadziej w miastach powyżej 200 tysięcy mieszkańców (28,9% wobec 45,8%).

- W grupie specjalistów z dziedziny stomatologii zachowawczej z endodoncją było zdecydowanie mniej osób w wieku do 36 lat (a z drugiej strony więcej osób w wieku emerytalnym) niż w grupie pozostałych dentystów specjalistów. Wraz z wyższą średnią wieku (55,7 wobec 51,3) wskazuje na mniej korzystną sytuację demograficzną w omawianej grupie.
- Na tle innych dentystów specjalistów w grupie odnotowano większy odsetek kobiet (82% wobec 71,7%).
- Miesięczny wymiar czasu pracy był mniejszy niż pozostałych dentystów specjalistów (150,9 wobec 170,3), nieco mniej czasu przeznaczali też na samokształcenie (13,5 godziny miesięcznie wobec 15,5).
- Rzadko posiadali inną specjalizację (średnia ich liczba wynosiła 0,23). Biorąc pod uwagę, że udział czasu pracy jako specjalista z dziedziny stomatologii zachowawczej z endodoncją wyniósł 80,5%, można wnioskować, że lekarze dentyści po uzyskaniu innej specjalizacji dentystycznej wykonują zawód w obrębie nowej dziedziny.
- Liczba leczonych grup schorzeń wynosiła 6, jednak biorąc pod uwagę to, że nakład na stomatologię stanowił ponad 98% nakładu pracy, można stwierdzić, że pozostałe grupy schorzeń stanowią jedynie margines pracy specjalistów z omawianej dziedziny.

2.4. Specjaliści z dziedziny medycyny rodzinnej

- W porównaniu do reprezentantów innych specjalizacji, wśród specjalistów z dziedziny medycyny rodzinnej był wyższy odsetek osób w wieku 37-50 lat, jednak średni wiek lekarzy z tej grupy nie był istotnie niższy, co łącznie wskazuje na jedynie nieznacznie lepszą sytuację demograficzną w tej grupie specjalistów.
- W omawianej grupie zanotowano wyższy odsetek osób mieszkających na wsi (29,1% wobec 10,9% wśród pozostałych specjalistów), mniejszy zaś odsetek mieszkających w największych miastach (powyżej 200 tysięcy mieszkańców – 28,8% wobec 44,5%).
- Specjaliści z dziedziny medycyny rodzinnej posiadali przeciętnie 0,71 innej specjalizacji, najczęściej z pokrewnych dziedzin (pediatria, położnictwo i ginekologia, choroby wewnętrzne). Udział czasu pracy jako specjalista z dziedziny medycyny rodzinnej w ogólnym czasie pracy wynosił 74,6%.

- Specjaliści z tej grupy leczyli pacjentów z wszystkich grup schorzeń, a największą ich część stanowiły osoby z chorobami układu krążenia.
- W grupie odnotowano bardzo wysoki odsetek (88,2%) osób pracujących POZ oraz bardzo wysoki udział w ogólnym czasie pracy pacjentów finansowanych przez NFZ (90,0%).
- Cechą wyróżniającą lekarzy tej specjalizacji był znaczący udział zachowawczych wizyt i porad ambulatoryjnych w ogólnym czasie pracy (oraz, co wynika z typów miejsc pracy, mały udział procedur szpitalnych).

2.5. Chirurdzy ogólni

- W porównaniu do reprezentantów innych specjalizacji, wśród chirurgów ogólnych było zdecydowanie mniej kobiet (15,0% wobec 61,3%).
- Średni wiek chirurga ogólnego był wyższy od średniej dla pozostałych lekarzy specjalistów (56,4 wobec 54,0), co – mimo braku istotnych różnic w strukturze wiekowej – wskazuje na nieco gorszą sytuację demograficzną grupy niż pozostałych lekarzy specjalistów.
- Całkowity czas pracy chirurgów ogólnych był dłuższy niż innych specjalistów (256 godzin miesięcznie wobec 213), przede wszystkim wskutek większej liczby godzin przepracowanych na dyżurach (zarówno stacjonarnych, jak i pod telefonem).
- Co drugi chirurg ogólny posiadał także inną specjalizację (średnia 0,5), najczęściej były to specjalizacje z pokrewnych dziedzin (np. chirurgie: onkologiczna, klatki piersiowej lub naczyniowa). Przeciętny udział pracy w dziedzinie chirurgii ogólnej w ogólnym czasie pracy nie był zbyt wysoki (66,9%).
- Chirurdzy leczyli pacjentów z 29 grup, a największą ich część stanowiły osoby z nowotworami złośliwymi, chorobami układu krążenia lub chorobami układu trawiennego.
- W omawianej grupie odnotowano mniejsze odsetki osób pracujących w POZ (7,6%), większy odsetek zaś (odpowiednio 76,2% i 71,6%) pracował w poradniach lub szpitalach (z wyłączeniem SOR), co jak się wydaje skutkowało tym, że większą część pracy

niż dla innych specjalistów stanowiły dla chirurgów ogólnych szpitalne leczenie zabiegowe oraz wizyty ambulatoryjne zabiegowe, mniejszą zaś zachowawcze wizyty i porady ambulatoryjne.

2.6. Specjaliści z dziedziny położnictwa i ginekologii

- W porównaniu do reprezentantów innych specjalizacji, wśród specjalistów z dziedziny położnictwa i ginekologii były wyższe odsetki mężczyzn, osób w wieku produkcyjnym 51+ lat, wyższa średnia wieku (57,7 roku wobec mających przeciętnie 54 lata innych specjalistów) oraz mniejszy odsetek osób w grupie wiekowej 37-50 lat. Wyniki te wskazują na gorszą od przeciętnej sytuację demograficzną w tej grupie specjalistów.
- Grupa bardziej zmaskulinizowana niż pozostałe specjalizacje (54,5% wobec 42,1%).
- Pod względem ogólnych charakterystyk czasu pracy, specjaliści z dziedziny położnictwa i ginekologii nie różnili się znacząco od przedstawicieli innych specjalizacji.
- Ginekolodzy rzadko posiadali inną specjalizację (średnia wynosiła 0,2), co przekładało się na bardzo wysoki (96,7%) udział czasu pracy jako specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii w ogólnym czasie pracy.
- W tej grupie zanotowano także większy odsetek osób zajmujących się wyłącznie leczeniem.
- Specjaliści ci zajmowali się wprawdzie 26 grupami schorzeń, jednak pacjenci z grupy „ciąża, poród, połóg” lub z chorobami układu moczowo-płciowego kobiet stanowili 86,2% ogólnej liczby pacjentów, a poświęcany im czas stanowił 86,4% całkowitego nakładu pracy. Większe odsetki osób z tej grupy pracowały w poradniach i gabinetach, mniejsze zaś w POZ, co przełożyło się na mniejszy udział pacjentów opłacanych przez NFZ w ogólnym czasie pracy lekarzy, a większe znaczenie pacjentów samodzielnie opłacających leczenie.

2.7. Specjaliści z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii

- Na tle innych specjalistów dla anestezjologów charakterystyczna jest przede wszystkim rola szpitali (z wyłączeniem SOR) w ich pracy zawodowej: pracuje tam niemal 90% respondentów z tej grupy, a placówki tego typu stanowią ponad dwie trzecie wszystkich miejsc pracy. Istotną rolę, jaką odgrywają placówki tego typu w życiu zawodowym anestezjologów przejawia się także w większym udziale leczenia szpitalnego w ogólnym czasie pracy, w wysokim udziale czasu poświęcanego na pacjentów finansowanych przez NFZ z jednej strony oraz tym, że mniejszy odsetek lekarzy zajmował się pacjentami „prywatnymi”.
- Na tle innych specjalistów, anestezjologów wyróżnia także znacząco wyższa liczba godzin przepracowanych na dyżurach (153,8 godziny miesięcznie wobec 52,0 godzin w grupie pozostałych specjalistów), dłuższy całkowity czas pracy (odpowiednio 301,6 i 208,3).
- W porównaniu do reprezentantów innych specjalizacji, wśród anestezjologów był nieco wyższy odsetek osób w wieku 37-50 lat, a średni wiek specjalisty z tej grupy był nieco niższy od przeciętnej wśród pozostałych specjalistów, co wskazuje na lepszą sytuację demograficzną w tej grupie lekarzy niż w grupie lekarzy innych specjalizacji.
- Grupa bardziej zmaskulinizowana niż pozostałe specjalizacje (52,0% wobec 42,0%).
- Anestezjologowie rzadko posiadali inną specjalizację (średnia wynosiła 0,2), wskutek czego udział pracy jako specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w ogólnym czasie pracy był bardzo wysoki (86,8%).
- Specjaliści ci zajmowali się wszystkimi grupami schorzeń, a największa część nakładu pracy była ponoszona na pacjentów z chorobami układu krążenia (niemal 20%).

2.8. Okuliści

- Grupa bardzo sfeminizowana (składająca się w 88,1% z kobiet).
- Brak wyraźnych różnic w strukturze wiekowej oraz średni wiek na poziomie grupy odniesienia (53,9 wobec 54,2) świadczy, że sytuacja demograficzna tej grupy jest na podobną jak w grupie pozostałych lekarzy specjalistów.

- Okuliści częściej niż reprezentanci innych specjalizacji pracują w gabinetach i poradniach, rzadziej zaś w szpitalach i POZach, poświęcając na pracę w ciągu miesiąca o około jedną trzecią mniej czasu niż inni specjaliści (166,4 godziny miesięcznie wobec 228,3).
- Praca w gabinetach i poradniach przekłada się w tej grupie na większą rolę pacjentów z sektora prywatnego (zarówno samodzielnie płacących, jak i mających abonament lub ubezpieczenie).
- Wśród respondentów nie było osoby mającej specjalizację z innej dziedziny. Wprawdzie okuliści zajmowali się pacjentami z 22 grup, jednak średnia liczba grup jest jedną z niższych wśród specjalizacji lekarskich, a (wynoszący niemal 95% całkowitego nakładu) czas na pacjentów z chorobami oka i okolic wskazuje, że pacjenci z innych grup schorzeń stanowili jedynie margines praktyki zawodowej okulistów.

2.9. Neurologzy:

- Brak wyraźnych różnic w strukturze wiekowej oraz średni wiek na poziomie grupy odniesienia (54,4 wobec 54,2) świadczy, że sytuacja demograficzna tej grupy jest na podobna jak w grupie pozostałych lekarzy specjalistów.
- Grupa była mocno sfeminizowana (składająca się w 70,3% z kobiet).
- W porównaniu do reprezentantów innych specjalizacji, wśród neurologów zanotowano wyższy odsetek osób pracujących w poradniach albo gabinetach specjalistycznych, mniejszy zaś w POZ. W omawianej grupie było nieco więcej kobiet i osób w wieku emerytalnym.
- Neurologzy przepracowywali w ciągu miesiąca ok. 20 godzin mniej niż przedstawiciele innych specjalizacji, natomiast pod względem podziału czasu na typy czynności medycznych większą część ich pracy stanowiły wizyty ambulatoryjne zabiegowe, mniejszą zaś leczenie i wizyty zabiegowe. W porównaniu do innych specjalistów, wśród neurologów był wyższy odsetek osób przyjmujących pacjentów opłacających samodzielnie leczenie, co nie przekładało się jednak na większy nakład pracy poświęcany takim pacjentom.

- Jedyne co czwarty neurolog posiadał także inną specjalizację (średnia wynosiła 0,25), co przekładało się na wysoki (88,5%) udział czasu pracy jako specjalista z dziedziny neurologii w ogólnym czasie pracy.
- Specjaliści ci zajmowali się wprawdzie 27 grupami schorzeń, jednak największa część nakładu pracy była ponoszona na pacjentów z chorobami neurologicznymi (pozostałe choroby układu nerwowego lub schorzeniami neurologicznymi wieku starczego) – łączny nakład na te dwie grupy stanowił niemal trzy czwarte całkowitego nakładu pracy respondentów z tej grupy.

2.10. Kardiolodzy

- Na tle grupy odniesienia, wśród kardiologów odnotowano wyraźnie mniejszy odsetek osób w wieku emerytalnym, co przełożyło się na niższy średni wiek (51,3 wobec 54,3), co świadczy o lepszej sytuacji demograficznej niż w grupie pozostałych lekarzy specjalistów.
- Znaczący odsetek kardiologów mieszkał w największych miastach (61,8% wobec 42,4% lekarzy innych specjalizacji).
- Grupa bardziej zmaskulinizowana niż pozostałe specjalizacje (53,0% wobec 42,4%).
- Kardiolodzy częściej niż inni specjaliści pracowali w poradniach, gabinetach i szpitalach, natomiast praktycznie nie pracowali w POZach. Średnia liczba miejsc pracy w tej grupie była wyraźnie wyższa niż dla pozostałych specjalistów.
- Ogólne charakterystyki opisujące czas pracy kardiologów nie odbiegają znacząco od wyników innych specjalistów (np. średni całkowity czas pracy wyniósł 229,4 wobec 225,9 miesięcznego czasu pracy innych lekarzy specjalistów).
- Wprawdzie znacznie wyższy odsetek kardiologów leczył pacjentów z sektora prywatnego, jednak nie przekładało się to w znaczący sposób na poświęcany im nakład pracy.
- Kardiolog posiadał przeciętnie 0,87 innej specjalizacji, jednak wśród respondentów aż w 90% przypadków była to specjalizacja z dziedziny chorób wewnętrznych.

- Wprawdzie kardiolodzy leczyli przeciętnie pacjentów z 4,6 grupy schorzeń, jednak zdecydowanie najwięcej czasu (86% nakładu pracy) poświęcali pacjentom z chorobami układu krążenia.