

Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji

Naczelnej Izby Lekarskiej

ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa

tel.: +48 22 559 13 44, fax. +48 22 559 13 13

www.osai.nil.org.pl, osai@hipokrates.org



Lekarze w badaniach opinii społecznej w 2015 roku¹

W literaturze istnieje znaczna liczba artykułów i książek odwołujących się do systemu ochrony zdrowia. Na ich podstawie można zauważyć, iż badania te są prowadzone na trzech poziomach, tj.:

- makro (badania służby zdrowia jako całości);
- mezo (badania poszczególnych grup, np. lekarzy czy pacjentów);
- oraz mikro (badania dotyczące konkretnych instytucji).

W kontekście badań nad lekarzami warto zaznaczyć, iż w 2015 roku nie zostały zrealizowane żadne badania opinii społecznej w tym zakresie. Niemniej jednak w bieżącym roku zostało opublikowanych wiele raportów, które implicite wskazują, jak lekarze oceniani są przez społeczeństwo.

W badaniach współczesnej służby zdrowia zainteresowanie skierowane jest na lekarzy. Podkreślana jest niedostateczna liczba osób czynnie wykonujących ten zawód przy jednoczesnym wzroście liczby i potrzeb pacjentów, wynikającym m.in. z procesu starzenia się społeczeństwa. W 2015 roku, według danych Naczelnej Izby Lekarskiej, w Polsce było 128 906 lekarzy i 34 850 lekarzy dentyistów wykonujących zawód (patrz tabela 1 i 2). Według danych OECD w Polsce na 1000 osób przypada zaledwie 2,2 lekarzy przy średniej 3,2. Sytuacja ta powoduje, iż polscy lekarze należą do najbardziej przepracowanych – średnio na jednego lekarza przypada w Polsce 3168 pacjentów, przy średniej 2277 [OECD, 2015].

¹ Podstawę niniejszego raportu stanowią wyniki badań empirycznych, realizowanych w 2015 roku, dotyczących sposobu postrzegania lekarzy przez pacjentów.

Tabela 1. Liczba lekarzy w Polsce w 2015 r. [Krajewski, 2015]

	Lekarze wykonujący zawód	Lekarze dentyści wykonujący zawód
Lekarze specjaliści z 1 SBS* albo S2S^	65822	6034
Lekarze posiadający tylko S1S#	16841	8871
Lekarze specjaliści posiadający więcej niż 1 specjalizację	19774	257
Lekarze bez specjalizacji	26469	19688

* - SBS specjalizacja „bezstopniowa” – tytuł specjalisty

^ - S2S specjalizacja 2. stopnia uzyskana w trybie specjalizacji dwustopniowej

- S1S specjalizacja 1. stopnia uzyskana w trybie specjalizacji dwustopniowej

Tabela 2. Lekarze ogólni i specjaliści – udział procentowy [OECD, 2015]

	Polska	OECD
Lekarze ogólni	15%	29%
Lekarze specjaliści	85%	62%

Niedostateczna liczba lekarzy sprawia, iż Polska jest jednym z krajów o najwyższym wskaźniku niezaspokojonych potrzeb medycznych. Sygnalizowany problem wpływa nie tylko na ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej w Polsce, ale niewątpliwie przekłada się także na satysfakcję pacjentów, stanowiącą przedmiot niniejszego raportu.

Niezaspokojone potrzeby pacjentów

Niezaspokojone potrzeby pacjentów prowadzą do poszukiwania nowych rozwiązań, mających na celu ulepszenie systemu opieki zdrowotnej. Jednym z nich są badania opinii pacjentów na temat lekarzy oraz jakości świadczonych przez nich usług. W efekcie tych zjawisk coraz powszechniejszym staje się prowadzenie badań opinii pacjentów. I tak na przykład w Polsce – mimo, niesłabnącego narzekania na system ochrony zdrowia (według Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia Polska zajmuje dopiero 31 pozycję na 36 [Krysiak, 2015]) – w oparciu o sondaże pacjentów można zauważyć, iż odsetek negatywnych ocen ulega z roku na rok zmianie. Wśród Polaków widoczny jest spadek liczby osób niezadowolonych z systemu służby zdrowia (tabela 3).

Tabela 3. System ochrony zdrowia w ocenie Polaków [Czapiński, 2015].

	2011	2013	2015
Pogorszył się	26%	28%	20%
Poprawił się	2%	2%	3%
Nie zmienił się	72%	70%	77%

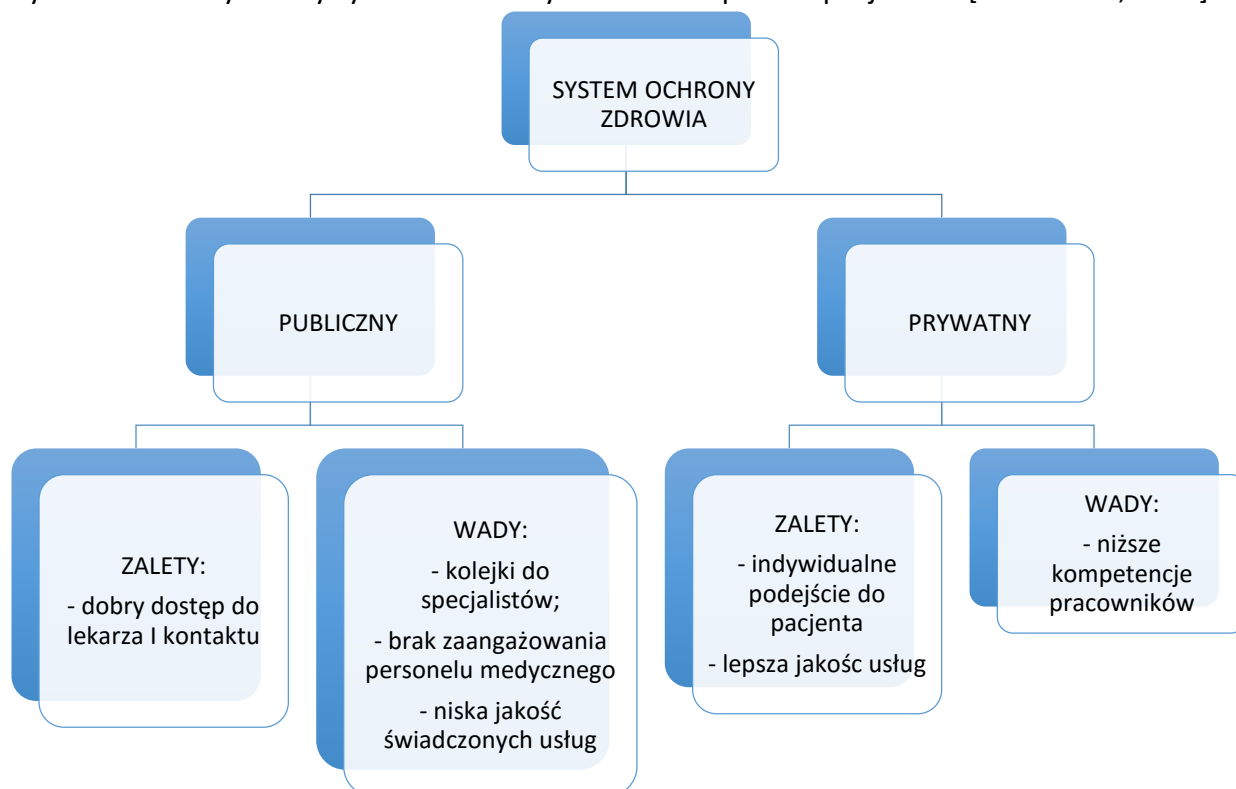
Warto jednak zaznaczyć w tym miejscu, iż istnieje silny podział w systemie służby zdrowia, tj. na prywatny i publiczny. W polskim systemie opieki zdrowotnej publiczny sektor cechuje się raczej nieprzychylną oceną społeczeństwa [Rutkowska, 2015], o czym świadczy m.in. spadek liczby gospodarstw domowych korzystających z usług placówek opłacanych z NFZ (tabela 4).

Tabela 4 Odsetek gospodarstw domowych korzystających z usług placówek opłacanych z NFZ [Czapiński, 2015].

Rok	Odsetek gospodarstw domowych
2011	94,5%
2013	93,6%
2015	92,0%

Co więcej, dane pokazują, iż polscy pacjenci coraz chętniej korzystają z sektora prywatnego, w którym spotykają się z bardziej zindywidualizowanym podejściem do swojego problemu oraz – jak podkreślają – lepszą jakością usług (rysunek 1) [Rutkowska, 2015].

Rysunek 1. Zalety i wady systemu ochrony zdrowia w opiniach pacjentów [Rutkowska, 2015].



Indeks sprawności ochrony zdrowia

Kolejnym raportem opublikowanym w 2015 roku jest raport „Indeks sprawności ochrony zdrowia 2015” opracowany przez firmę doradczą PwC oraz serwis internetowy www.dane-i-analazy.pl. Autorzy wskazują, iż *główną rolą indeksu jest pomiar natężenia cech uznanych za pożądane w systemie ochrony zdrowia*. Wśród kwestii poddanych analizie znalazła się satysfakcja pacjenta, na którą składają się następujące czynniki:

- dostęp do informacji konsumenckiej,
- dostęp do pomocy lekarskiej,
- dostęp do badań diagnostycznych,
- jakość obsługi administracyjnej, w tym system rejestracji,
- czas oczekiwania na usługę medyczną,
- jakość infrastruktury, wyposażenia placówek medycznych,
- **podejście lekarza do pacjenta,**
- **profesjonalizm i kompetencje lekarzy,**
- efekty leczenia.

Z perspektywy oceny pacjenta należy przeanalizować dwa z wyżej wymienionych czynników, tj. profesjonalizm i kompetencje lekarzy (tabela 6) oraz podejście lekarza do pacjenta (tabela 5), których oceny można było dokonać w pięciostopniowej skali.

Tabela 5. Podejście lekarza do pacjenta [PwC, 2015]

Województwo	POZ	AOS	Średnia ocen
zachodniopomorskie	4,15	3,90	4,02
Podlaskie	3,84	3,89	3,86
opolskie	3,93	3,73	3,83
kujawsko-pomorskie	3,91	3,73	3,82
śląskie	3,88	3,66	3,77
warmińsko-mazurskie	3,84	3,70	3,77
dolnośląskie	3,84	3,64	3,74
lubelskie	3,80	3,61	3,70
podkarpackie	3,78	3,53	3,67
małopolskie	3,53	3,79	3,66
lubuskie	3,74	3,57	3,65
wielkopolskie	3,65	3,64	3,64

łódzkie	3,75	3,52	3,63
pomorskie	3,59	3,57	3,58
świętokrzyskie	3,41	3,71	3,56
mazowieckie	3,52	3,51	3,51

Podejście lekarza do pacjenta, tj. sposób rozmowy, rozumienie problemu oraz czas poświęcony pacjentowi, najlepiej zostało ocenione w województwie zachodniopomorskim, najgorzej – w mazowieckim. Dokonując porównania niniejszych danych z danymi ubiegłorocznymi można zauważyć, iż *podejście lekarza do pacjenta zostało ocenione we wszystkich województwach lepiej. Największy wzrost widoczny jest w województwie zachodniopomorskim (awans z 16 na 1 pozycję) – o ok. 38,5%.*

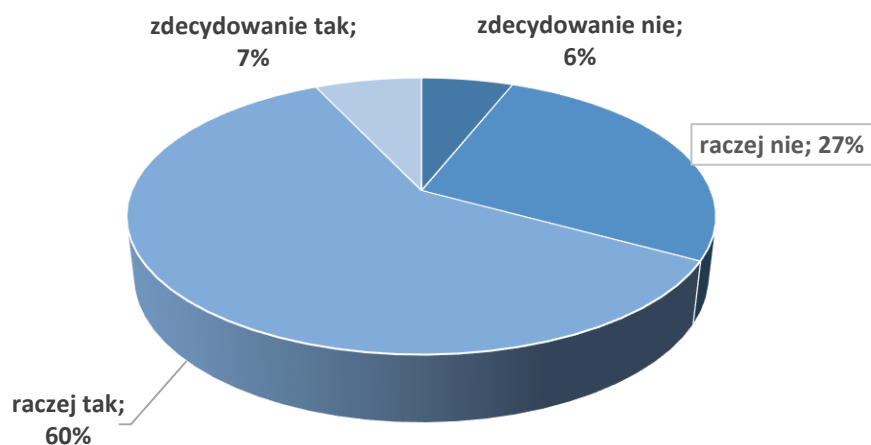
Tabela 6. Profesjonalizm i kompetencje lekarzy [PwC]

Województwo	POZ	AOS	Średnia ocen
zachodniopomorskie	4,02	4,01	4,01
podlaskie	3,82	3,94	3,88
małopolskie	3,69	3,91	3,80
kujawsko-pomorskie	3,83	3,67	3,75
śląskie	3,86	3,61	3,73
dolnośląskie	3,73	3,73	3,73
wielkopolskie	3,68	3,77	3,72
lubelskie	3,78	3,67	3,72
opolskie	3,60	3,78	3,69
warmińsko-mazurskie	3,71	3,65	3,68
lubuskie	3,61	3,68	3,64
świętokrzyskie	3,52	3,71	3,61
podkarpackie	3,75	3,46	3,60
łódzkie	3,49	3,30	3,56
pomorskie	3,40	3,64	3,52
mazowieckie	3,41	3,54	3,47

We wszystkich województwach średnia ocen profesjonalizmu lekarskiego uległa poprawie względem 2014 roku. Największy wzrost procentowy odnotowujemy w województwie zachodniopomorskim o ok. 22% (awans z 5 na 1 miejsce) [PWC, 2015]. Z kolei najlepiej oceniani przez pacjentów w tej kategorii byli lekarze z województwa zachodniopomorskiego, najgorzej zaś mazowieckiego.

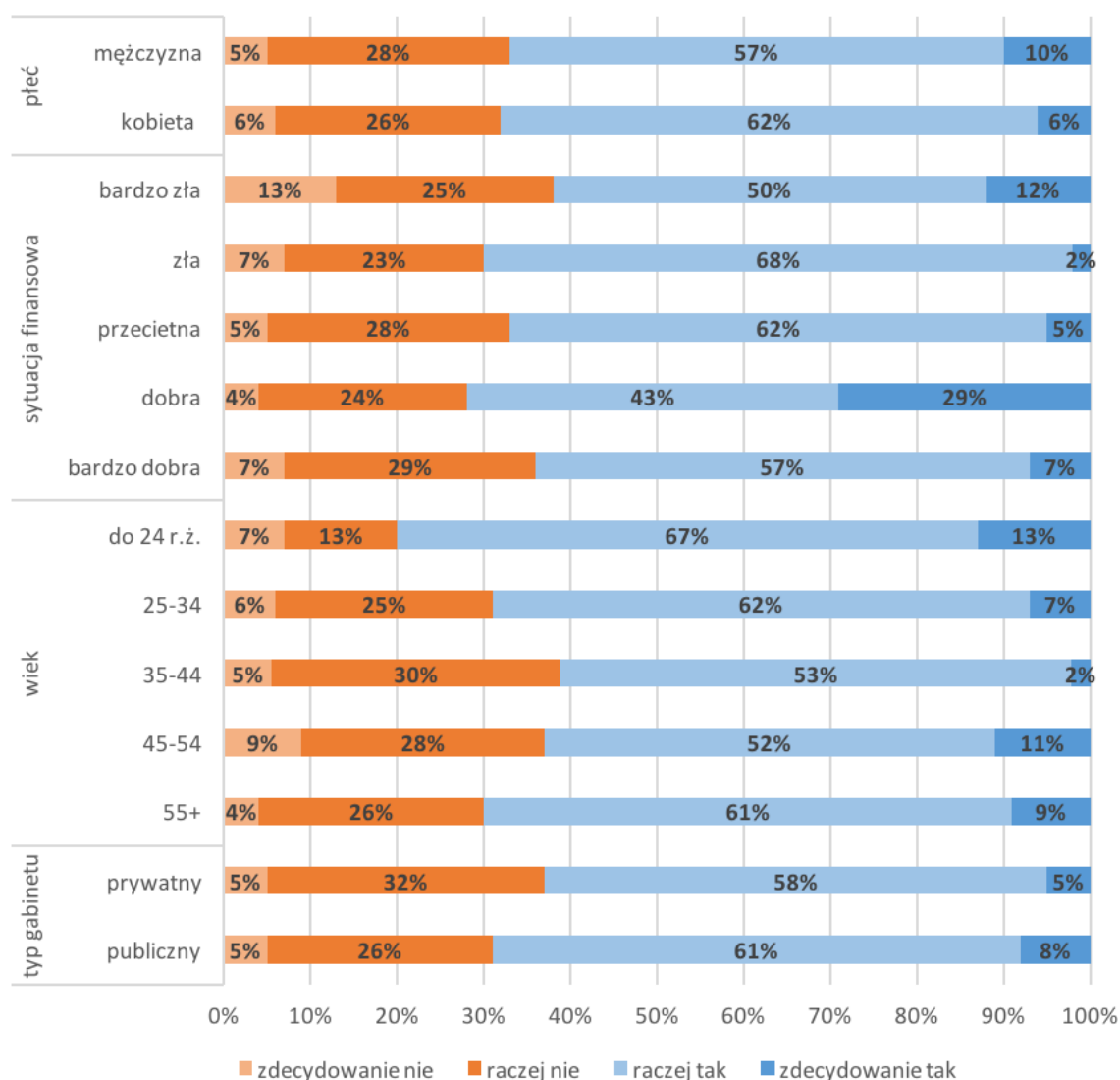
W raporcie Szymańskiego „Polacy o lekarzach” także podjęto kwestię oceny kompetencji lekarzy przez pacjentów, co znalazło swoje odzwierciedlenie w pytaniu: *Czy lekarze znają się na tym co robią?*. Niespełna 70% respondentów ocenia kompetencje lekarzy pozytywnie. Trzech na dziesięciu badanych oceniło przygotowanie lekarzy negatywnie (wykres 1).

Wykres 1. Czy lekarze znają się na tym co robią? [Szymański, 2015]



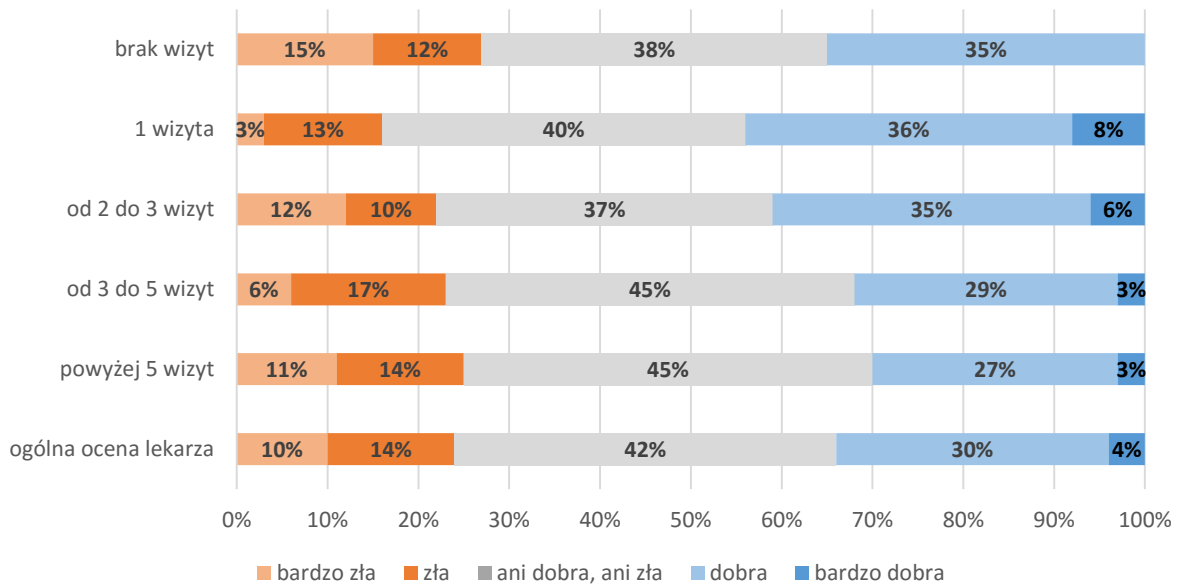
We wspomnianym raporcie przeanalizowano także różnice w ocenie poszczególnych grup pacjentów. Przykładowo takie różnice niemalże nie istnieją w przypadku kobiet (68% ocen pozytywnych) i mężczyzn (67%). Najlepiej kompetencje lekarzy oceniają młodzi pacjenci (80% osób poniżej 24 roku życia dokonało pozytywnej oceny). Co ciekawe, lepszej oceny dokonali pacjenci leczący się w systemie publicznym (69%) niż prywatnym (63%), co stoi w opozycji do tego, co twierdzi Rutkowska (wykres 2).

Wykres 2. Czy lekarze znają się na tym co robią? [Szymański, 2015]



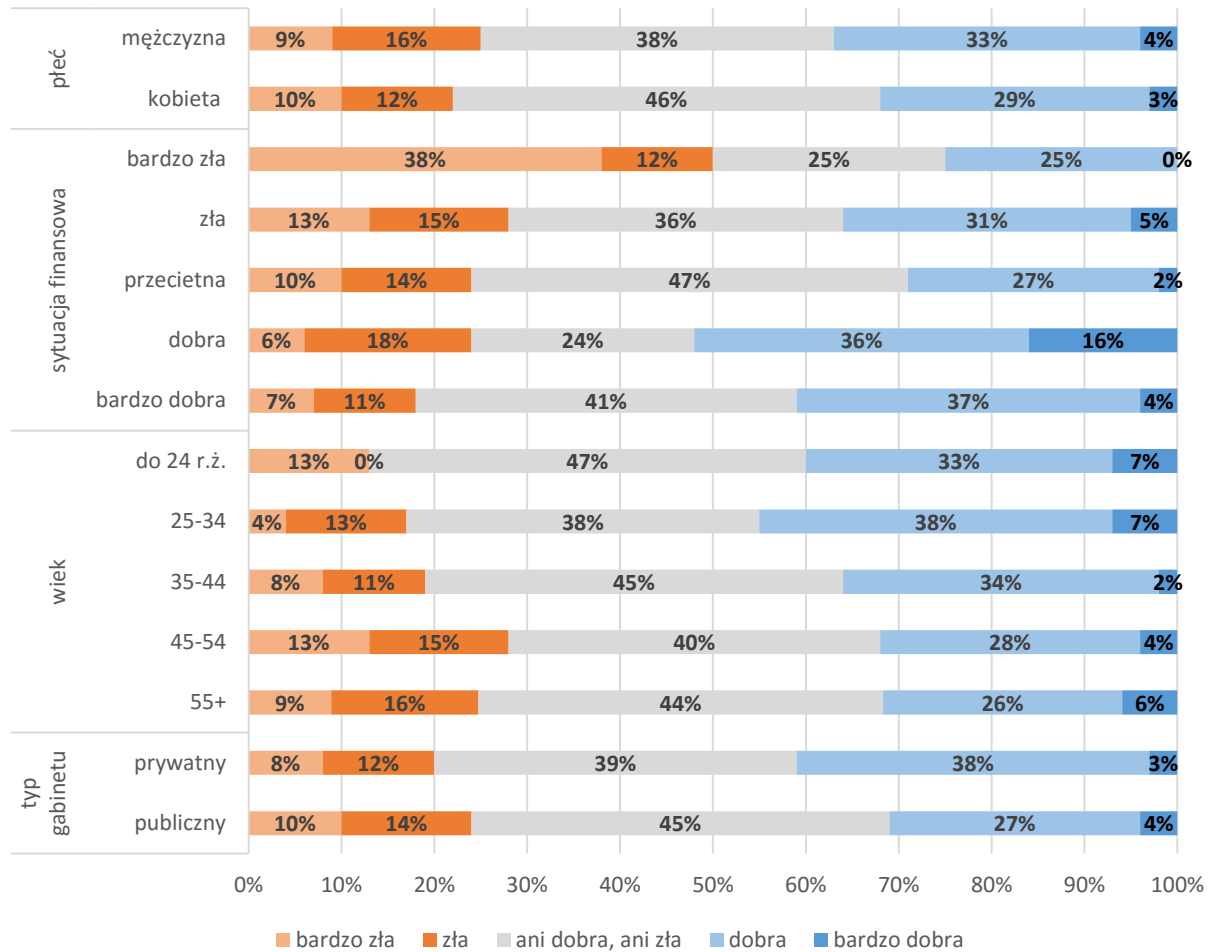
Najlepszą opinię na temat lekarzy posiadają osoby, które w przeciągu ostatniego roku odwiedziły lekarza tylko raz (ocenę dobrą i bardzo dobrą wystawiło łącznie 44% respondentów). Ocena spada wraz ze wzrostem liczby wizyt, ale zdecydowanie najgorszą ocenę wystawili lekarzom pacjenci, którzy w ciągu ostatniego roku lekarza nie odwiedzili ani razu (27% respondentów) – wykres 3. Prawdopodobnie świadczy to o tym, że formułowanie opinii o ochronie zdrowia i o lekarzach na podstawie przekazów medialnych powoduje opinie gorsze niż wówczas, gdy pacjenci opierają je na własnym doświadczeniu.

Wykres 3. Ocena lekarzy ze względu na liczbę odbytych wizyt [Szymański; 2015]



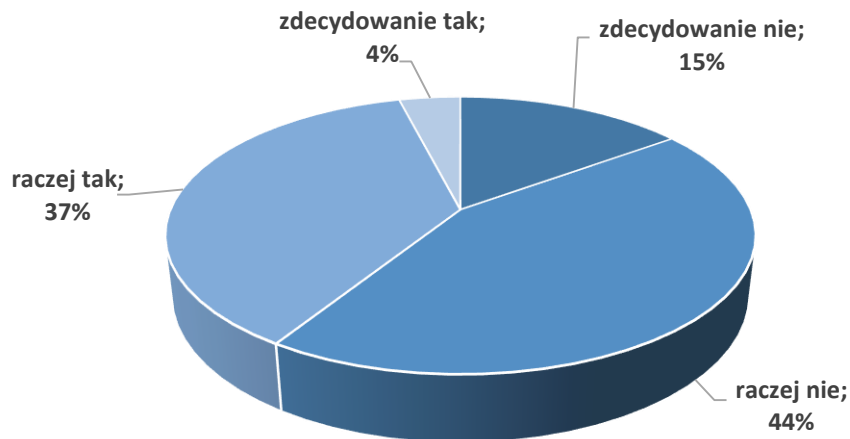
W niniejszym badaniu przeanalizowano także ocenę lekarzy w zależności od płci, sytuacji finansowej, wieku i typu gabinetu (wykres 4). Mężczyźni ocenili lekarzy nieznacznie lepiej (37%) niż kobiety (32%). Ponadto najlepsze oceny wystawili lekarzom pacjenci z dobrą i bardzo dobrą sytuacją finansową – odpowiednio 52% i 41%. Z kolei najgorzej lekarzy ocenili pacjenci w wieku powyżej 44 lat (32% pozytywnych odpowiedzi). Co trzeci badany, który podczas ostatniej wizyty wybrał publiczny gabinet oceniał lekarza pozytywnie. Wśród korzystających z prywatnej służby zdrowia ocena pozytywna jest wyższa o ok 10 punktów procentowych.

Wykres 4. Ogólna ocena lekarzy ze względu na: [Szymański; 2015]



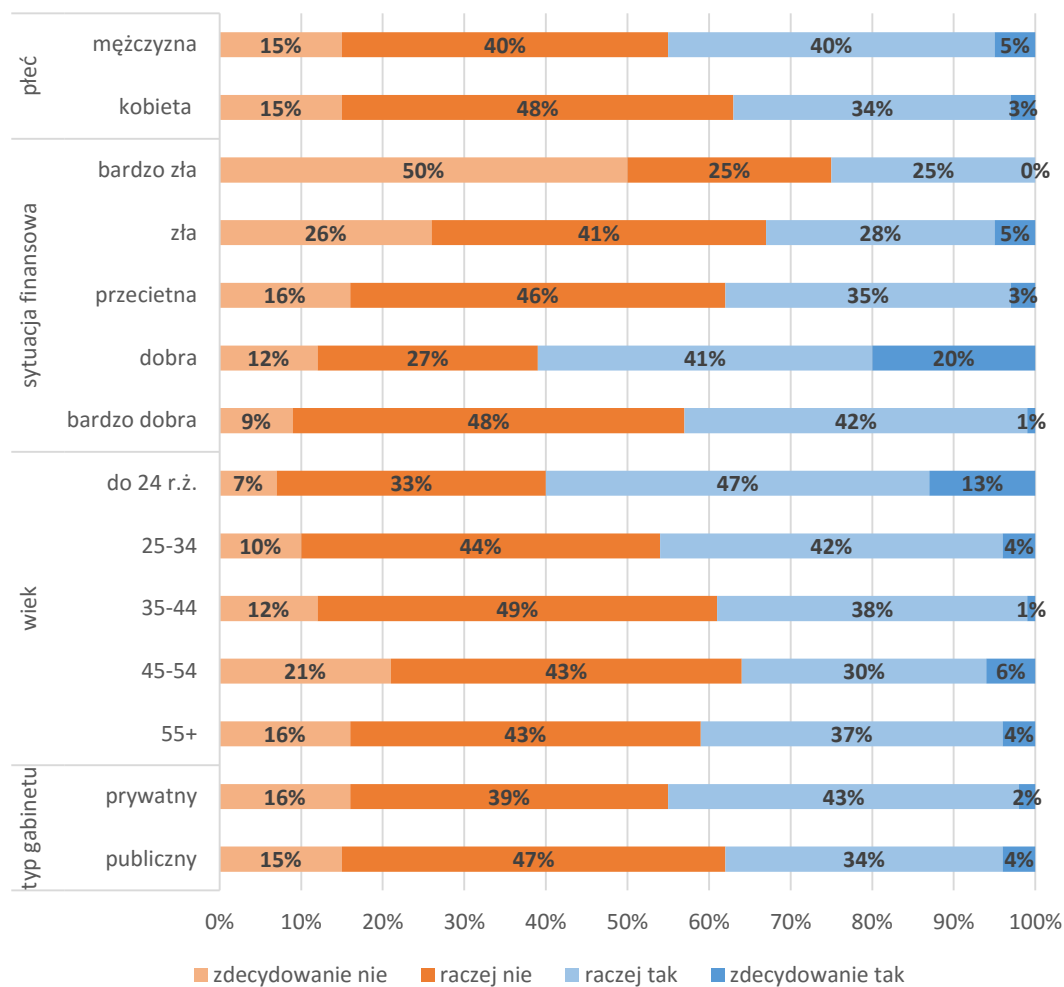
Zapytano również pacjentów o ich odczucia dotyczące zainteresowania lekarzy ich sprawami. Zdaniem pacjentów około 60% lekarzy nie wyraża takiego zainteresowania (wykres 5).

Wykres 5. Czy lekarze interesują się sprawami pacjentów (ocena zbiorcza)? [Szymański; 2015]



Ponadto, według autorów badania, bardziej szczegółowe analizy zagadnienia pokazały, że 2 na 3 pacjentów korzystających z publicznej służby zdrowia ocenia wymiar zainteresowania lekarza sprawami pacjenta negatywnie. Odsetek ten jest niższy w przypadku respondentów wybierających prywatne gabinety, a także wśród mężczyzn i osób do 24 roku życia, którzy jawią się jako osoby bardziej zadowolone z zainteresowania lekarzy sprawami pacjentów (wykres 6).

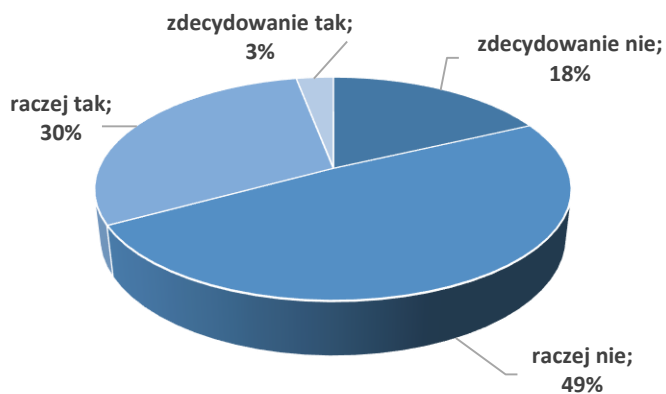
Wykres 6. Czy lekarze interesują się sprawami pacjentów? [Szymański; 2015]



Komunikacja między lekarzem i pacjentem

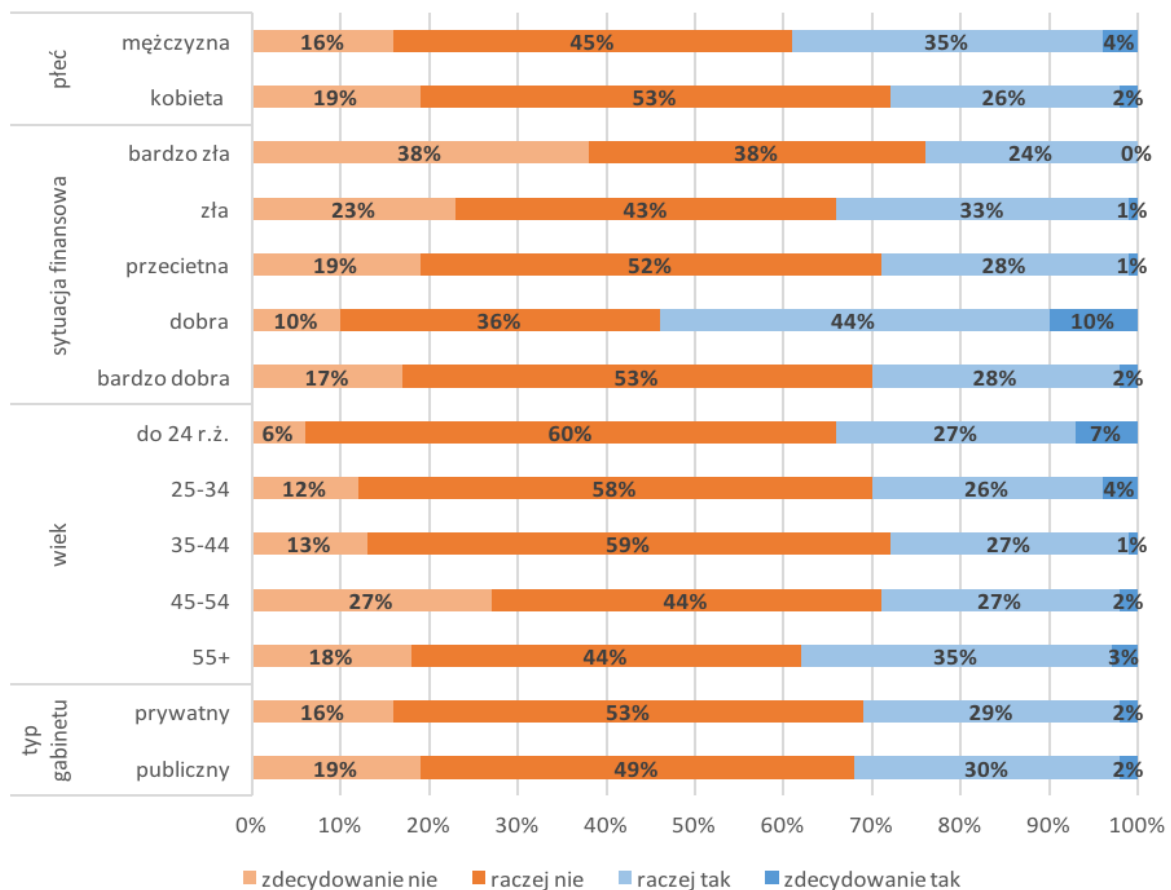
Bardzo ważną kwestią, cieszącą się ostatnimi czasy dużą popularnością, jest komunikacja między lekarzem i pacjentem. W badaniach wskazywane są braki w umiejętnościach komunikacyjnych lekarzy, wynikające głównie z niewielkiej liczby (lub w ogóle braku) zajęć związanych z nabywaniem tych kompetencji w trakcie studiów. W raporcie „Polacy o lekarzach” poruszono zagadnienie rozmów z pacjentami. Na pytanie: „Czy lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami”, 67% respondentów odpowiedziało przecząco – patrz wykres 7.

Wykres 7. Czy lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami? [Szymański, 2015]



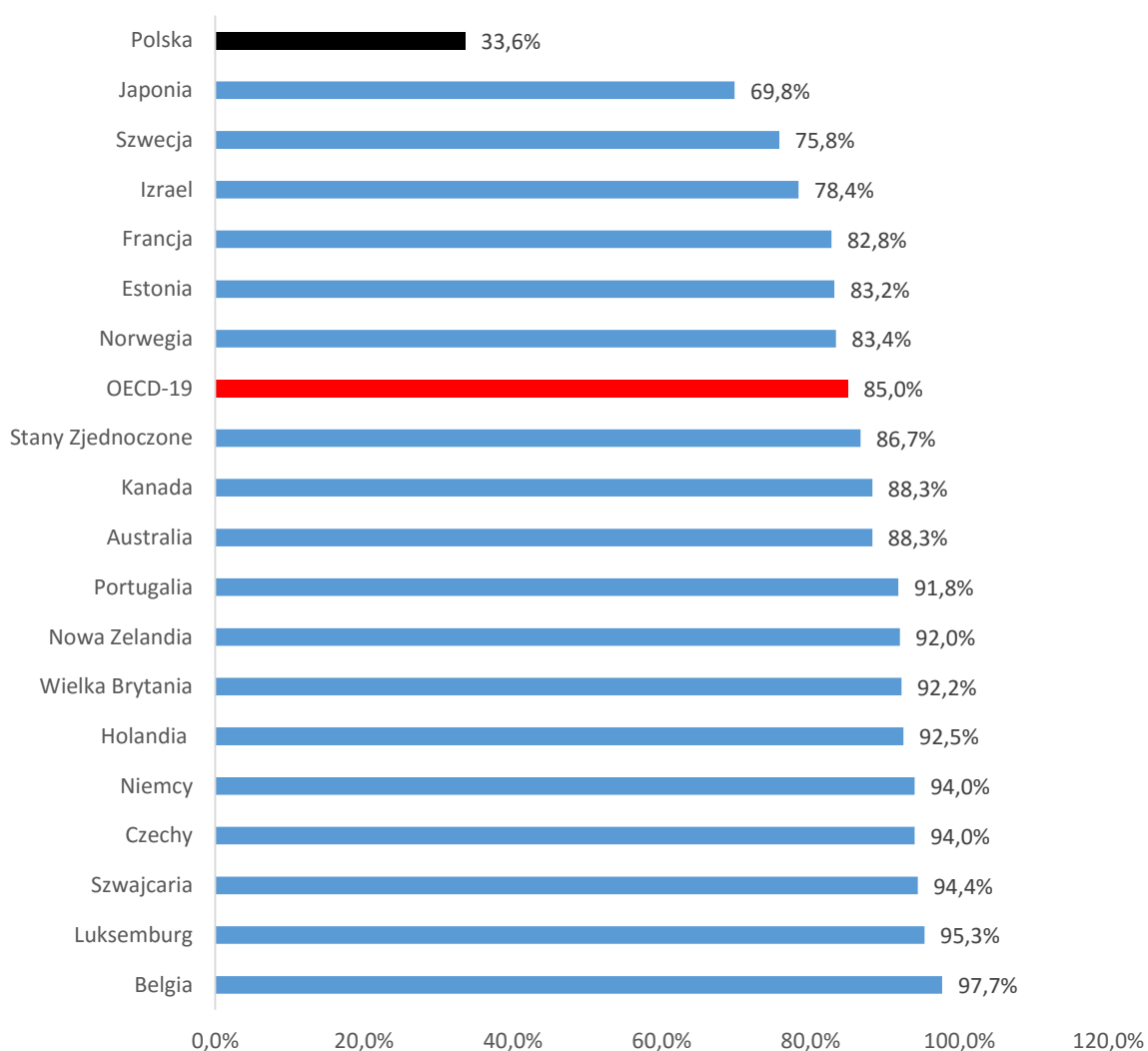
Analizując szczegółowo charakterystykę respondentów, najmniej zauważalne są różnice w odpowiedziach pacjentów publicznych i prywatnych gabinetów. Podobnie jest w prawie wszystkich grupach wiekowych, z wyjątkiem grupy najstarszych pacjentów (55+), w której zadowolenie z umiejętności rozmów lekarzy z pacjentami jest najwyższe, ale kształtuje się na poziomie 38% (wykres 8).

Wykres 8. Czy lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami? [Szymański, 2015]



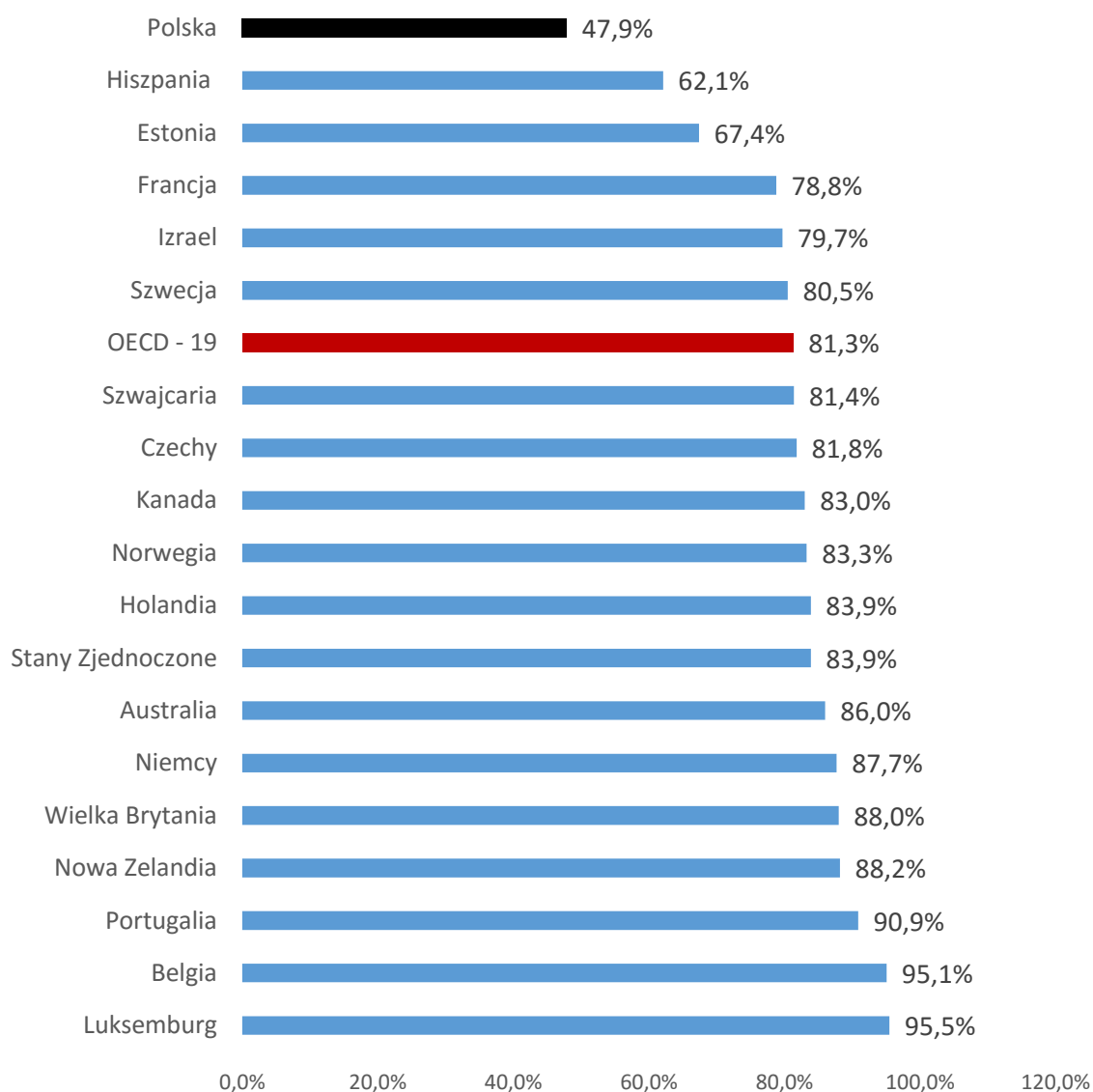
Zagadnienie komunikacji lekarza i pacjenta porusza również raport OECD, zgodnie z którym Polska jest na ostatnim miejscu w kwestii pozytywnej oceny możliwości zadawania pytań lekarzowi oraz dzielenia się wątpliwościami. Osiągnięto wskaźnik 33,6% przy średniej OECD dla badanych 19 krajów wynoszącej 85% (wykres 9). Większość z badanych krajów to kraje wysoko rozwinięte, niemniej jednak tak duża różnica w ocenie wydaje się niepokojąca, zwłaszcza, że Czechy – kraj bardzo bliski nam terytorialnie i gospodarczo – osiągnęły wynik 94%. Na niniejszą ocenę składa się szereg czynników i mimo, że dotyczy ona w pewien sposób relacji z lekarzem, ma na nią wpływ również dostępność służby zdrowia, czas wizyty, a także sama postawa pacjentów. Należy zatem poniższe wyniki analizować z dużą dozą ostrożności [OECD].

Wykres 9. Pozytywna ocena możliwości zadawania pytań lekarzowi oraz dzielenia się wątpliwościami [Health at a Glance 2015, OECD]



Mimo, iż Polska poprawiła niektóre aspekty doświadczeń pacjentów, to nadal mniej niż połowa polskich pacjentów czuje się włączona w proces podejmowania decyzji dotyczących leczenia (wykres 10). Najbardziej zadowoleni w tej kwestii wydają się pacjenci z Luksemburga i Belgii. Różnica do średniej OECD również w tym przypadku jest duża i wynosi ponad 30%. Czechy także w tej ocenie osiągnęły wynik powyżej średniej.

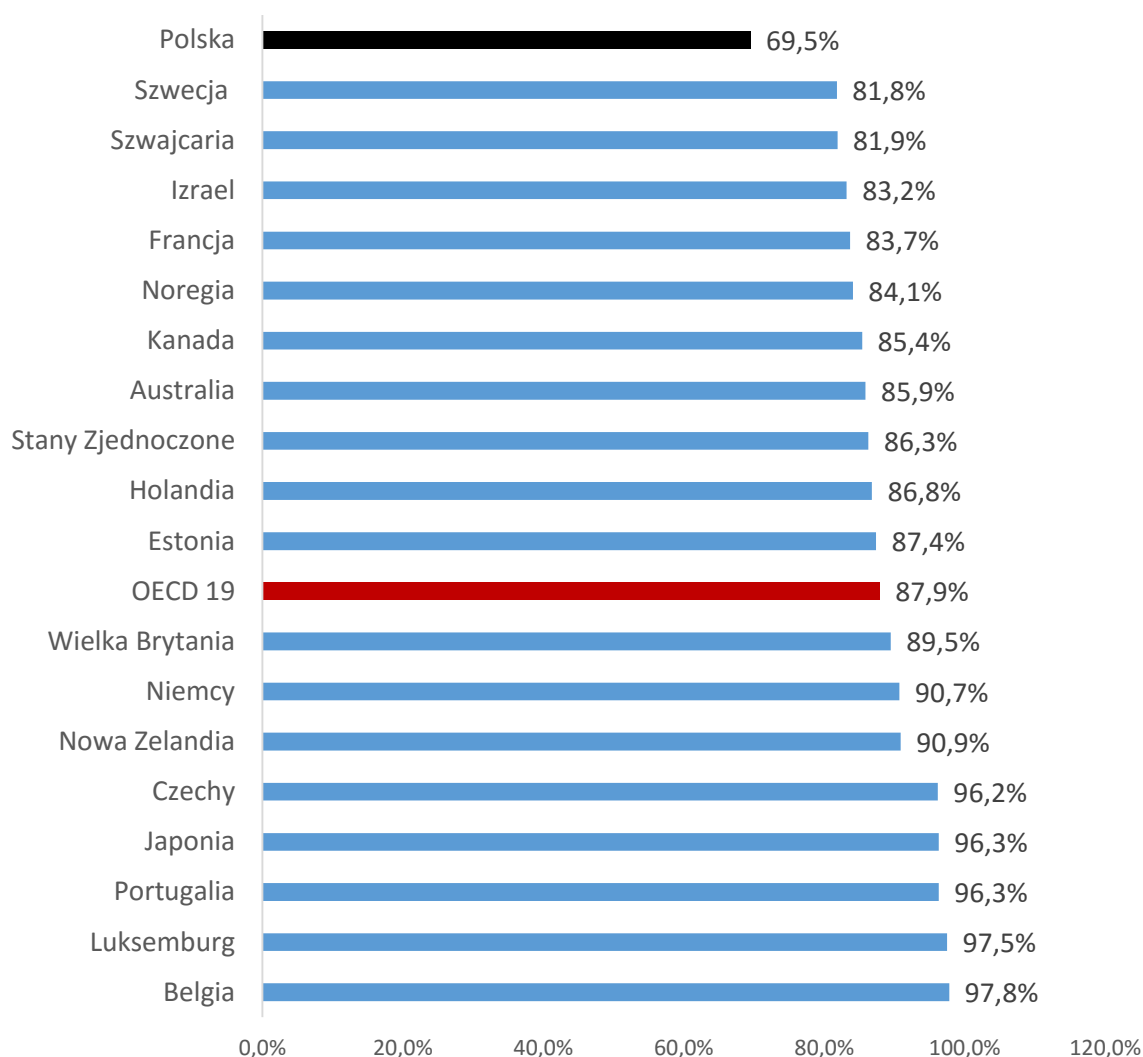
Wykres 10. Pozytywna ocena uczestnictwa pacjenta w procesie podejmowania decyzji dotyczących leczenia [Health at a Glance 2015, OECD]



Kolejną interesującą kwestią, uwzględnioną w badaniu OECD, jest zrozumiałość udzielanych wyjaśnień przez lekarza. Tym razem Polskę od średniej OECD dzieli niecałe 20% (wykres 11). Polska znajduje się na ostatnim miejscu pod względem zrozumiałości udzielanych

przez lekarzy informacji. Polskim lekarzom brakuje miękkich kompetencji, tj. m.in. umiejętności rozmowy z pacjentem, tak aby przekazywać wszelkie informacje w sposób, który ułatwi ich zrozumienie i zapamiętanie.

Wykres 11. Pozytywne odpowiedzi na pytanie o to, czy lekarz udziela zrozumiałych wyjaśnień [Health at a Glance 2015, OECD]



Badania satysfakcji pacjentów – czy i komu są potrzebne?

Zadowolenie pacjenta jest kształtowane przez wiele czynników. Satysfakcja pacjenta jest jednym z elementów oceny usług medycznych/oceny lekarza. W 2015 roku opublikowano wyniki badania dotyczącego satysfakcji pacjentów. W badaniu wzięli udział, oprócz pacjentów (182 respondentów), także lekarze (95 respondentów) i pielęgniarki (190 respondentów). Kwestionariusz był dystrybuowany w trzech szpitalach różnej wielkości, do każdej z grup

dobrano 200 respondentów (mniejsza liczba w analizie wyników badania wynika ze zwrotności kwestionariusza – nie wszyscy respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu). Co ciekawe, większość badanych w każdej z wymienionych grup przyznaje, że pacjenci powinni oceniać jakość opieki zdrowotnej (zob. tabela 7) [Marcinowicz i in, 2015].

Tabela 7. Czy, Pana/Pani zdaniem, pacjenci powinni oceniać jakość opieki zdrowotnej? [Marcinowicz i in, 2015]

Odpowiedzi	Lekarze	Pielęgniarki	Pacjenci
	n=95 (100%)	n=190 (100%)	n=182 (100%)
Tak	61 (64,2 %)	117 (61,6%)	159 (87,4%)
Nie	14 (14,7%)	26 (13,7%)	8 (4,4%)
Trudno powiedzieć	20 (21,1%)	47 (24,7%)	15 (8,2%)

Interesującym wydaje się prześledzenie motywacji, jakimi kierowali się respondenci w każdej z analizowanych grup.

Tabela 8. Powody, dla których pacjenci powinni oceniać jakość opieki zdrowotnej [Marcinowicz i in, 2015]

Odpowiedzi	Lekarze	Pielęgniarki	Pacjenci
	n=61 (100%)	n=117 (100%)	n=159 (100%)
Poprawa jakości opieki zdrowotnej	32 (52,4%)	60 (51%)	65 (40,9%)
Stawianie pacjentów w roli oceniających system opieki zdrowotnej	18 (29,4%)	21 (17,9%)	58 (36,5%)
Motywacja do bardziej efektywnej pracy	4 (6,5%)	18 (15%)	-
Sprawy dotyczące wartości podstawowych , tj. zdrowia	-	6 (5%)	10 (6,3%)
Inne	1 (1,6%)	6 (5%)	10 (6,3%)
Nie podano powodu	4 (6,5%)	4 (3%)	11 (6,9%)

Zdecydowana większość respondentów jako główny powód, dla którego pacjenci powinni dokonywać oceny jakości opieki zdrowotnej, podaje poprawę jakości opieki zdrowotnej. Na drugim miejscu we wszystkich grupach pojawiło się: stawianie pacjentów w roli oceniających opiekę – pacjenci są postrzegani jako odpowiednia grupa do dokonywania

tej oceny, przede wszystkim ze względu na korzystanie z opieki zdrowotnej, dzięki czemu mogą ją najlepiej ocenić z perspektywy użytkowników.

Warto zwrócić uwagę na to, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki przyznają, choć rzadko, że ewaluacja jakości opieki zdrowotnej przez pacjentów mogłaby wpłynąć na motywację do bardziej efektywnej pracy. Co interesujące, żaden z pacjentów nie wskazał tej przyczyny.

W niniejszym badaniu postawiono również pytanie: „Dlaczego pacjenci nie powinni dokonywać oceny jakości opieki zdrowotnej?”. Lekarze i pielęgniarki udzielali bardzo podobnych odpowiedzi, m.in. „badania satysfakcji są zbędne”, „obawa przed negatywną oceną”, „niechęć do bycia ocenianym przez pacjentów” (związana z przekonaniem o wykonywaniu obowiązków najlepiej jak to możliwe), „badania satysfakcji utrudnią pracę z pacjentami” (dostarczą np. dodatkowej papierkowej pracy), „badania nie są obiektywne”, poza tym tam, gdzie takie badania są już przeprowadzane, często nie komunikuje się wyników tych badań, nie są z nich wyciągane wnioski, ani nie są podejmowane próby dokonywania zmian.

Podsumowując, autorzy badania wysnuli wniosek, że badania satysfakcji pacjentów z jakości opieki zdrowotnej są pożądane, mimo że często budzą wiele obaw. Oprócz oceny jakości opieki zdrowotnej, takie badania mają wpływ na postrzeganie przez pacjentów ich opinii jako istotnej i mającej wpływ na jakość usług medycznych, co jest dla nich bardzo ważne.

Z wielu badań, poruszających tematykę oceny lekarzy przez pacjentów wynika, iż nie jest ona jednolita. Jej zróżnicowanie zależy m.in. od typu placówki, w jakiej lekarz pracuje, a z której pacjent korzysta, jak również od szeregu posiadanych przez lekarza umiejętności miękkich. Potrzebne jest wdrażanie w Polsce nowego modelu relacji lekarz-pacjent, który będzie wychodził naprzeciw nowym potrzebom lekarzy i pacjentów, prowadząc do ulepszenia systemu opieki zdrowotnej jako całości.

BIBLIOGRAFIA:

Bjornberg, Arne. 2015. Euro Health Consumer Index 2014. Report. Health Consumer powerhouse.

Czapiński, Janusz i Tomasz Panek. 2015. Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.

Furmankiewicz, Małgorzata i inni. 2015. Badanie: Internet i Zdrowie, w: OSOZ, nr 9, s. 42-45.

Genowska, Agnieszka i inni. 2015. Nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej według statusu społeczno-ekonomicznego, w: Hygeia Public Health, nr 50(2), s: 383-388.

Kozierkiewicz, Adam i inni. 2015. Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2015. PWC.

Krajewski, Romuald. 2015. Lekarze i stomatolodzy – specjaliści A.D. 2015, w: Gazeta Lekarska, nr 6-7/2015.

Krysiak, Lucyna. 2015. Polska służba zdrowia w ogonie Europy, w: Gazeta Lekarska, nr 3/2015.

Marcinowicz, Ludmiła i inni. 2015. Who needs patient satisfaction surveys? Perspectives of Polish doctors, nurses, and patients, w: Polish Journal of Public Health, nr 125(2), s.72-76.

Rutkowska, Aneta i inni. 2015. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów z funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce i we Włoszech. Analiza porównawcza, w: Journal of Education, Health and sport, nr 5(10), s. 251-261.

Szymański, Dorian. 2015. Polacy o lekarzach – raport badawczy 2015, dostępny na: <http://www.getdbe.com/knowledgebase/polacy-o-lekarzach-raport-badawczy-2015-czesc-i-ogolna-opinia-o-lekarzach/>
(26.11.2015).

Raport: Health at a Glance 2015. OECD Indicators

Opracowanie: Anna Sitek i Joanna Turkiewicz, 2015-12-14