

LEKARZE W BADANIACH OPINII SPOŁECZNEJ 2017

System opieki zdrowotnej regularnie poddawany jest ocenie społecznej. W ciągu ostatnich lat, mimo wprowadzenia licznych reform, mających na celu rozszerzenie zakresu ochrony zdrowotnej oraz poprawę opieki nad pacjentem, odnotowywany jest niski poziom zadowolenia z systemu ochrony zdrowia zarówno pacjentów, jak również lekarzy. W związku z powyższym pojawia się pytanie: jak Polacy oceniali funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz pracę lekarzy w minionym roku oraz co mogło mieć na tę ocenę wpływ i czy wszystkie czynniki są zależne od samych ocenianych?

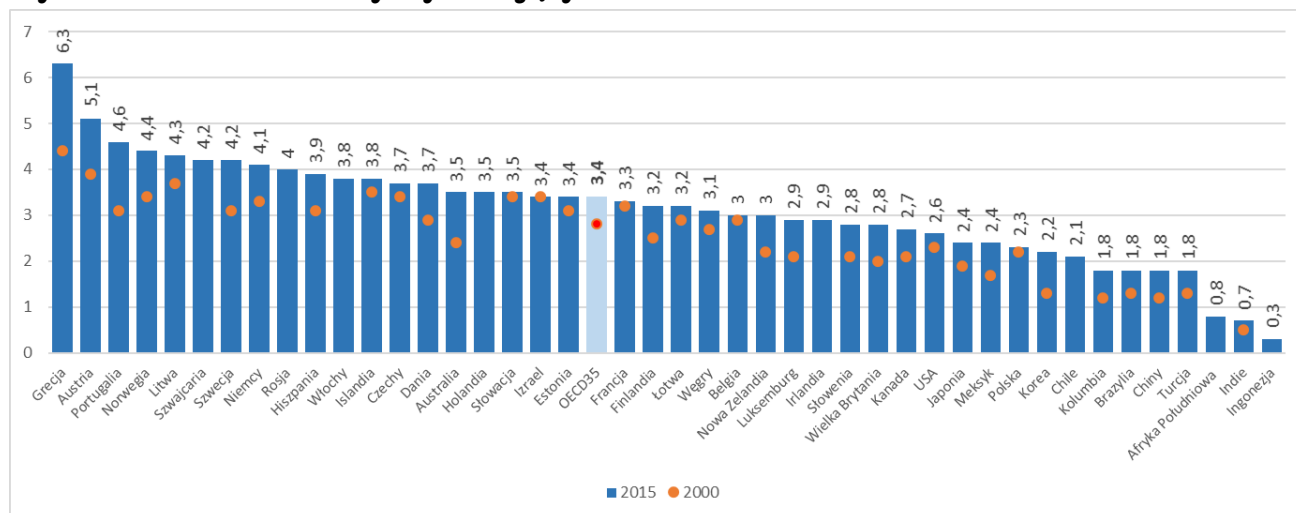
Ocena funkcjonowania służby zdrowia

W niniejszym opracowaniu podjęto się analizy oceny społecznej funkcjonowania służby zdrowia, gdyż ma ona wpływ na ocenę środowiska lekarskiego. Analizując dane statystyczne, można stwierdzić, iż jednym z głównych problemów systemu opieki zdrowotnej w Polsce jest jego niedofinansowanie. Całkowite wydatki na ten sektor w 2016 roku wyniosły 5,4% PKB, podczas gdy średnia dla krajów Unii Europejskiej wynosi 10% PKB [Ecorys, 2017], co daje 1,259 EUR na jednego mieszkańca. Mniej na ten cel w UE przeznaczają tylko Chorwacja, Bułgaria, Łotwa i Rumunia [ŁG, 2017].

Niedofinansowanie służby zdrowia generuje liczne problemy, do których zaliczyć należy m.in. niedobór personelu medycznego (dotyczy to głównie lekarzy i pielęgniarek). W Polsce na 1000 mieszkańców *przypada 25 pracowników służby zdrowia, mniej jest w Chile (22 osoby) i w Meksyku (13 osób)* [Pawłowska, 2017], w tym – zgodnie z danymi OECD przedstawionymi na wykresie 1 - zaledwie 2,3 lekarza [OECD Health Statistic, 2017]. To jeden z najniższych wskaźników zarówno wśród krajów UE (średnia dla 28 krajów UE wynosi 3,5 lekarza na 1000 osób) [OECD Health Statistic, 2016], jak i OECD (średnia dla 35 krajów OECD wynosi 3,4 lekarza na 1000 osób) [OECD Health Statistic, 2017]. W gorszej sytuacji pod względem liczby

lekarzy przypadającej na 1000 mieszkańców są tylko Korea, Chile, Kolumbia, Brazylia, Chiny, Turcja, Południowa Afryka, Indie i Indonezja (wskaźnik między 2,2 a 0,3) [OECD Health Statistic, 2017].

Wykres 1. Liczba lekarzy wykonujących zawód na 1000 mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD Health Statistic 2017.

Niestety, niewiele wskazuje na to, że w najbliższej przyszłości sytuacja się poprawi. Obecnie średni wiek lekarza w Polsce to 55 lat [MW, 2017]. Brakuje młodych medyków, co wynika z jednej strony z migracji zarobkowych młodych lekarzy¹, z drugiej zaś z niedostatecznej liczby przyjęć na kierunki lekarskie².

Ograniczona liczba lekarzy generuje liczne bariery dostępu do opieki zdrowotnej, w tym długie listy oczekiwania. Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne lub wizytę u specjalisty wynosi w Polsce 3 miesiące. Najdłuższe kolejki są do operacji stawu biodrowego (3,5 roku) oraz operacji zaćmy (2 lata). Trend ten utrzymuje się od 2012 roku [Barometr WHC, 2017]. Długie terminy oczekiwania na wizytę zostały również uznane za główną barierę dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej przez respondentów biorących udział w badaniach realizowanych przez Fundację MY Pacjenci (odpowiedzi takiej udzieliło 61% osób uczestniczących w badaniu)³. Długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w systemie publicznym powoduje, że pacjenci coraz częściej wybierają prywatne gabinety lekarskie.

¹ Według szacunków za granicą może pracować około 30 tysięcy polskich lekarzy. Oprócz państw Unii Europejskiej głównymi kierunkami emigracji są Stany Zjednoczone, Republika Południowej Afryki, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Australia czy Nowa Zelandia [Łada, 2017].

² Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2017 roku w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarskie i lekarsko-dentystyczne w roku akademickim limit miejsc na kierunku lekarskim wynosił 7587, a lekarsko-dentystycznym 1348.

³ Badanie zrealizowane przez Fundację MY Pacjenci w okresie od 30.01.2017 do 26.02.2017 w ramach projektu pn. „Razem dla zdrowia”, w którym wzięło udział 550 respondentów. Wyniki badania zostały w sposób szczegółowy omówione w raporcie pt. „Jaką podstawową opiekę medyczną mamy, a jakiej potrzebujemy?”.

Ten exodus sprawił jednak, że od kilkunastu miesięcy kolejki stały się zmorem również komercyjnej opieki medycznej [Krzywda, 2017]. Długi czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne powoduje frustrację pacjentów, którą często wyładowują oni na personelu medycznym i która także wpływa na ich ocenę.

Bariery dostępu do świadczeń medycznych i specjalistów wpływają również na niską zgłaszalność Polaków na badania profilaktyczne. Według badań realizowanych przez Bayer tylko 38% Polaków wykonuje częste badania profilaktyczne [Bayer, 2017]. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być niechęć lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do zlecania badań profilaktycznych lub diagnostycznych. Wskazują na to m.in. wyniki badań uzyskanych przez Fundację MY Pacjenci (odpowiedzi takiej udzieliło 40% respondentów)⁴.

Mimo, iż służba zdrowia boryka się z licznymi problemami, to pozytywnie ocenia ją coraz więcej Polaków - 40% dostrzega pozytywne zmiany, jakie dokonały się w tym obszarze w ostatnich latach [IBRiS, 2017]. Co czwarty z badanych uważa również, że dostęp do świadczeń medycznych jest powszechny i równy dla wszystkich (żadnych zmian w tym obszarze nadal nie dostrzega co drugi Polak; w 2014 roku zmian nie dostrzegało ¾ Polaków) [Solecka, 2017]. Warto jednak zaznaczyć, że istnieje duża grupa osób, która wskazuje na duże trudności w zapisaniu się na wizytę. Kwestia ta została uznana za jedną z głównych barier dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej przez 43% osób biorących udział w badaniach realizowanych przez Fundację MY Pacjenci⁵. Na uwagę zasługuje również fakt, iż Polacy, zapytani na początku roku o to, czego obawiają się w 2017 roku nie wskazali złej sytuacji w służbie zdrowia, czy też braku dostępu do lekarzy. Nieliczni oczekiwali również reformy służby zdrowia (zaledwie 3% Polaków) [CBOS, 2017b].

Internet w służbie zdrowia

Internet jest coraz częściej wykorzystywanym źródłem informacji w wielu dziedzinach, również w medycynie. Korzysta z niego już 66% dorosłych Polaków. W mediach społecznościowych można znaleźć zapytania pacjentów dotyczące objawów choroby, bądź zaproponowanego przez lekarzy leczenia wraz z opiniami innych pacjentów na te tematy.

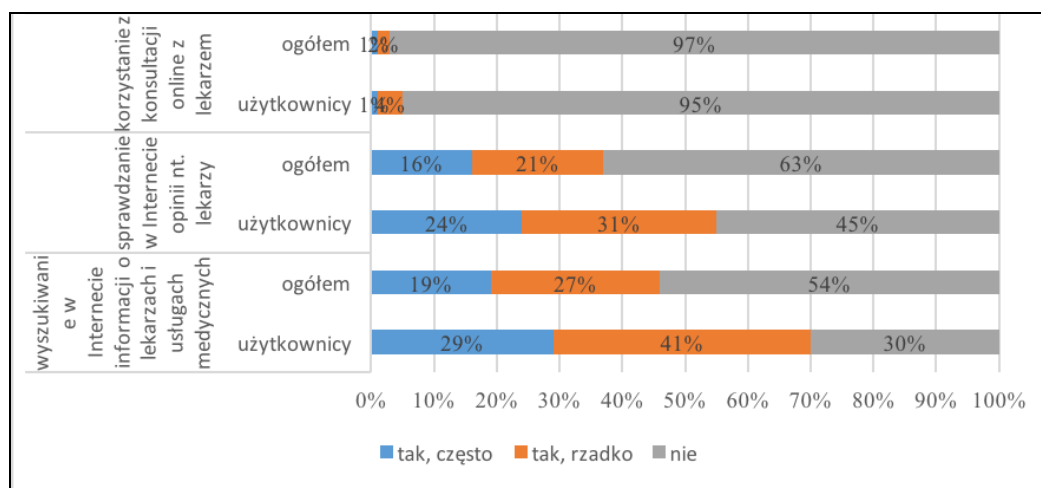
W czerwcu pojawiły się także 984 prośby o zarekomendowanie dobrego specjalisty, które wywołały ponad 108 tys. interakcji (wyniki badań IMM). Dużą popularnością cieszą się portale zamieszczające opinie o lekarzach. Zgodnie z sondażem CBOS informacji lub opinii o lekarzach zamieszczonych w Internecie poszukuje 79% użytkowników, natomiast 27%

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

z nich wykorzystuje Internet jako kanał komunikacji z lekarzami i placówkami medycznymi. Z drugiej jednak strony zaledwie 17% z nich umawia się na wizyty za pośrednictwem Internetu i tyle samo odbiera wyniki badań online. Ten niski wskaźnik może świadczyć nie tyle o niewielkich potrzebach pacjentów w tym zakresie, ale o niewielkiej liczbie placówek medycznych, które to umożliwiają [CBOS 2016; sondaż został zrealizowany we wrześniu 2016 roku na reprezentatywnej próbie Polaków, N=981].

Wykres 2. Wykorzystanie Internetu przez pacjentów

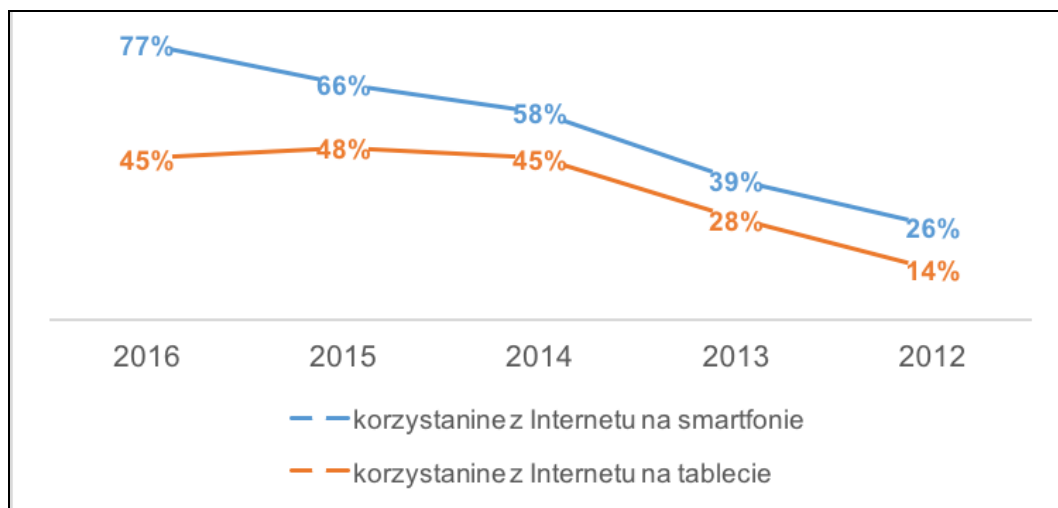


Źródło: Feliksiak, Michał. 2016. Zdrowie i leczenie w Polsce. Warszawa: CBOS.

Niepokojącym jest fakt zapamiętania adresów przeglądanych stron przez zaledwie 50% Internautów, co może świadczyć o niewielkiej wadze przykładanej do źródła informacji z zakresu zdrowia i jej jakości [CBOS 2016].

Nie tylko pacjenci są użytkownikami Internetu. Można zauważyć szczególnie dynamiczny wzrost liczby lekarzy korzystających z Internetu za pośrednictwem urządzeń mobilnych, która z 26% w 2012 wzrosła do 77%. Ponad połowa wyżej wskazanej grupy korzysta z aplikacji medycznych, wśród których najbardziej popularną jest eMPendium (niemal 40 proc. lekarzy posiada ją na swoim smartfonie/tablecie) [GFK, 2017; badanie realizowane na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie (N=340 lekarzy) w okresie od grudnia 2016 do stycznia 2017].

Wykres 3. Lekarze w Internecie 2012-2016



Źródło: GfK. 2017. Lekarze w Internecie.

Ocena zawodu lekarza

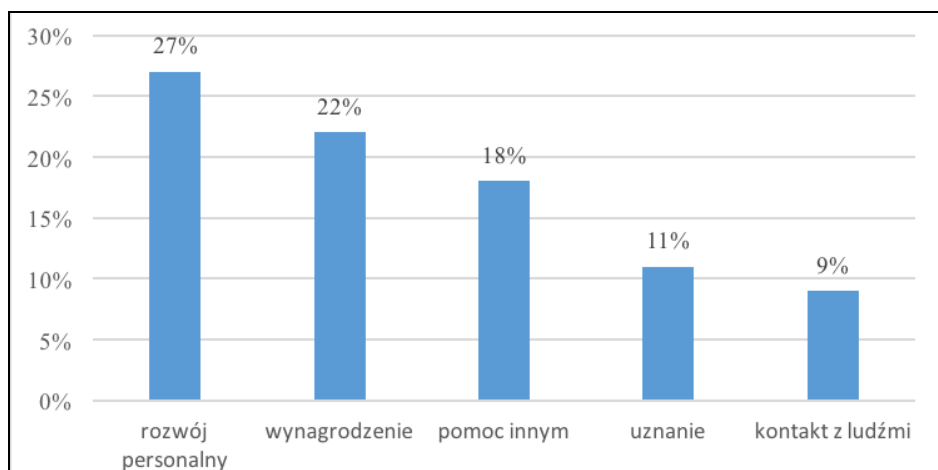
Wykonywanie zawodu lekarza do niedawna było jedną z najbardziej prestiżowych profesji. W chwili obecnej w mniejszym stopniu kojarzona jest z uznaniem społecznym, a bardziej z przeciążeniem lekarzy, które wynika z nadliczbowych godzin pracy. Z powodu deficytów kadrowych i niedoborów finansowych wielu lekarzy pracuje bez odpoczynku nawet po kilka dób z rzędu (potwierdzają to wyniki kontroli ponad 60 tys. pracowników szpitali przeprowadzonej przez Państwowy Inspektorat Pracy) [PIP, 2017], co odbija się na ich zdrowiu. Trudne warunki pracy i chroniczne przemęczenie powodują, że ta grupa zawodowa jest narażona na problemy psychiczne i uzależnienia. Już co 10 lekarz ma problemy psychiczne. Najczęściej wskazywanymi przyczynami przyjęć lekarzy do szpitali psychiatrycznych są depresja, choroba afektywna oraz uporczywe zaburzenia nastroju. Depresja i inne zaburzenia zdrowia psychicznego, występujące wśród lekarzy, powodują również, iż popełniają oni samobójstwa dwa razy częściej niż reszta populacji. Autor artykułu pt. „Lekarze na antydepresantach i psychotropach. Co dziesiąty ma problemy psychiczne” podkreśla, iż przyznanie się do problemów natury psychicznej w środowisku lekarskim jest w opinii lekarzy powodem do wstydu [Lurka, 2017]. Stres, jakiemu poddawani są codziennie lekarze, naraża ich również na różnego rodzaju uzależnienia, w tym od alkoholu. Doktor Bohdan Woronowicz, psychiatra i pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie twierdzi, że problem ten może dotyczyć nawet 15% lekarzy [MW, 2017].

Niewłaściwa organizacja systemu ochrony zdrowia powoduje, że lekarze w swojej codziennej pracy muszą mierzyć się z nadmierną „papierologią”. Jak wynika z badań zrealizowanych na zlecenie LekSeek Polska szukanie historii choroby pacjenta zajmuje lekarzowi 3,86 min, wypisywanie recept 4,01 min, wypisywanie zwolnień 4,09 min,

a uzupełnianie danych osobowych ponad 4 min. Z 20 minut wizyty u lekarza aż 16 to czynności organizacyjne [rynekaptek.pl, 2017], na pozostałe czynności pozostają 4 min. Nadmierna administracja procesu leczenia powoduje, że lekarze nie mają czasu na rozmowę i właściwe zbadanie pacjenta. Nadgodziny i biurokracja stanowią główne powody wypalenia zawodowego wśród lekarzy (w Polsce wypalenie zawodowe deklaruje 34% lekarzy) [ZnanyLekarz.pl, 2017].

Mimo, iż Polska jest liderem co do liczby lekarzy deklarujących wypalenie zawodowe oraz ogólne niezadowolenie z wykonywanego zawodu, to budującym jest, że zdecydowana większość lekarzy w Polsce jest szczęśliwych – zgodnie z wynikami badań porównawczych, realizowanych w sześciu krajach, w których obecne są platformy DocPlanner, w Polsce poczucie szczęścia deklaruje 81% lekarzy (kraje z najszcześniejszymi lekarzami to Meksyk, Brazylia i Hiszpania), wśród których dominują ginekolodzy, stomatolodzy, psychiatry, ortopedzi i kardiolodzy. Głównymi determinantami szczęścia lekarzy są przede wszystkim rozwój personalny i wynagrodzenia [ZnanyLekarz.pl, 2017] – patrz wykres 4.

Wykres 4. Główne determinanty szczęścia lekarzy



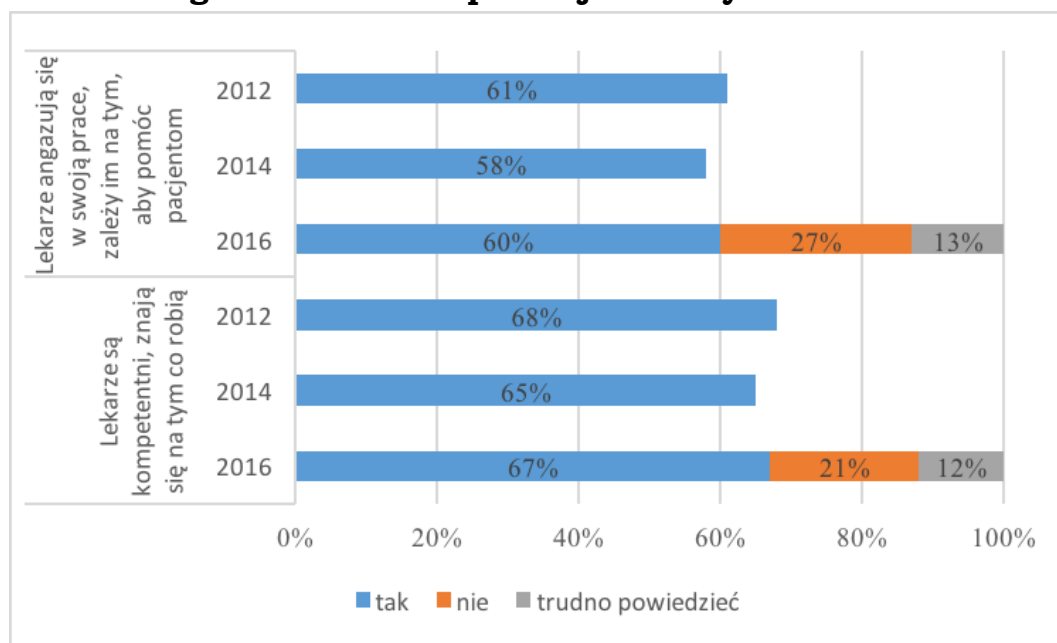
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z raportu opracowanego przez portal ZnanyLekarz.pl "Szczęśliwy Lekarz 2017".

Ocena kompetencji lekarzy

Pacjenci poddają ocenie lekarzy i ich pracę pod wieloma aspektami. Jednym z nich są kompetencje, które zgodnie z badania CBOS są oceniane pozytywnie przez 67% osób. Potwierdzają to również badania realizowane na próbie 597 pacjentów NZOZ-ów w województwie podkarpackim, z których jednoznacznie wynika, że pacjenci raczej nie wątpią w sposób leczenia, a tym samym kompetencje lekarzy (ocena 3,8593 na 5) oraz ich fachowość (ocena

3,6131 na 5) [Kozimała, 2017] ⁶ . Nieznacznie gorzej, ale nadal w przeważającej większości (60%) pozytywnie oceniono zaangażowanie w pracę lekarzy. Zarówno ocena kompetencji, jak i zaangażowania pozostaje na stabilnym poziomie od 5 lat – patrz wykres 5. Podobny obraz wyłania się z badań realizowanych przez Fundację MY Pacjenci. Niespełna połowa (49%) respondentów w badaniach dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej wskazało, że jego lekarz nie ma motywacji do zajmowania się swoimi pacjentami lub nie ma na ten temat zdania⁷.

Wykres 5. Zaangażowanie i kompetencje lekarzy



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Feliksiak, Michał. 2016. Zdrowie i leczenie w Polsce. Warszawa: CBOS.

Interesujące jest porównanie oceny lekarzy pracujących w prywatnej i publicznej służbie zdrowia – co 4 respondent uważa, że lekarze w prywatnej służbie zdrowia mają wyższe kwalifikacje i lepsze kompetencje. Ponadto 16% uważa, iż lekarze specjaliści bardziej angażują się w przypadku prywatnych wizyt [Feliksiak, 2016 (publikacja 2017)].

Komunikacja lekarz-pacjent

Skuteczna komunikacja między lekarzami i pacjentami odgrywa kluczowe znaczenie w procesie leczenia. Dobra komunikacja między

⁶ Badanie realizowane w 2012 roku na próbie 597 pacjentów losowo wybranych z populacji 5500 osób. W badaniu uczestniczyło 429 kobiet i 168 mężczyzn. Wyniki badania zostały opublikowane w 2017 roku w Journal of Education, Health and Sport.

⁷ Badanie zrealizowane przez Fundację MY Pacjenci w okresie od 30.01.2017 do 26.02.2017 w ramach projektu pn. „Razem dla zdrowia”, w którym wzięło udział 550 respondentów. Wyniki badania zostały w sposób szczegółowy omówione w raporcie pt. „Jaką podstawową opiekę medyczną mamy, a jakiej potrzebujemy?”.

pacjentem a lekarzem może nie tylko ułatwić zrozumienie przekazywanych informacji medycznych, ale także umożliwić lepszą identyfikację potrzeb pacjentów i ich oczekiwań [Fong Ha, 2010]. Dlatego tak ważna jest umiejętność przekazania zaleceń w sposób zrozumiały dla osoby bez wykształcenia medycznego, a także umiejętność przekazywania trudnych wiadomości. Ponadto umiejętność komunikacji lekarzy wpływa na ocenę pacjentów przez lekarzy.

Michał Lesiak przeprowadził obserwację uczestniczącą w jednym z łódzkich szpitali, w której analizie podano między innymi komunikację lekarz-pacjent oraz relacje z pacjentami. Wśród wniosków wspomnianej analizy znalazły się brak kompetencji językowych do prowadzenia rozmów z pacjentami. Jego zdaniem przekaz lekarza jest bardzo często niezrozumiały dla pacjentów. Lekarze stosują tzw. *baby talk* w stosunku do osób starszych, co zamiast ułatwiać z nimi kontakt, utrudnia go, nadając mu cechę infantylności. Ponadto, zgodnie z informacjami przekazanymi przez lekarzy, bardzo trudno jest uniknąć w komunikacji nacechowania emocjonalnego, zwłaszcza w przypadku dzieci [Barczykowska-Tchorzewska, 2017]. Może to utrudniać kontakt z pacjentem i przekazanie informacji nie tylko w sposób rzeczowy, ale także możliwie łatwy w odbiorze. Brak odpowiedniej komunikacji związanej z terapią oraz brak informowania o alternatywnych metodach leczenia są, zdaniem Bakiewicz-Nakielskiej, głównymi powodami skarg na lekarzy [Bankiewicz-Nakielska, 2017].

Tyszkiewicz-Baudur przeprowadziła badanie na próbie 328 studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, którego wyniki wskazują, że *studenci kierunków medycznych mają mniej rozwiniętą inteligencję emocjonalną, co powoduje, że mniej trafnie rozumieją ludzkie emocje*. Jej zdaniem *wysokie kompetencje społeczne i dobra komunikacja wydają się być kluczem do skutecznej współpracy z pacjentem* [Tyszkiewicz-Baudur, 2017]. Brak odpowiedniego przygotowania lekarzy do komunikacji z pacjentem – jak pisze Krot – wynika z *nadmiernego skupienia się na doskonaleniu sposobów oraz narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych* [Krot, 2017]. Należy pamiętać, że pacjenci potrzebują lekarzy, którzy nie tylko potrafią umiejętnie diagnozować i leczyć choroby, ale również skutecznie się komunikować. Co więcej, ważną rolę dla pacjentów odgrywa również empatia i życzliwość lekarzy, która ma dla nich takie samo znaczenie jak ich kompetencje [Bankiewicz-Nakielska, 2017].

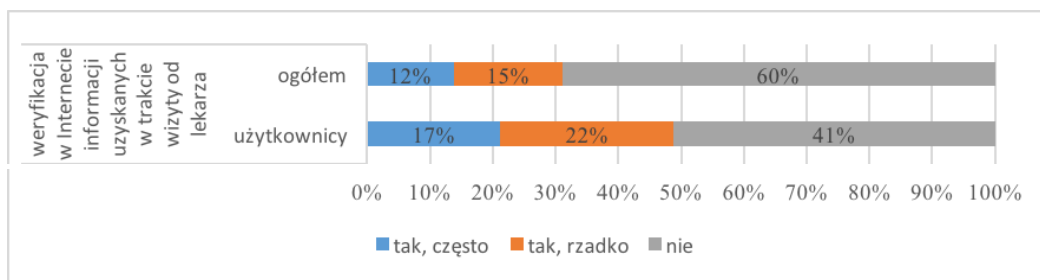
Dobra relacja lekarz-pacjent może stać się źródłem satysfakcji lekarzy. Istotne znaczenie ma tutaj: fakt polecenia przez innych pacjentów (71%), zadowoleni pacjenci (71%), pomoc innym (66%), pozytywna ocena na profilach internetowych (46%) oraz podziękowania od pacjentów (45%) [ZnanyLekarz.pl, 2017].

Zaufanie do lekarzy w Polsce

Kluczowym w budowaniu relacji lekarz-pacjent jest zaufanie do lekarzy, które oznacza oczekiwanie pacjentów, że *lekarz będzie postępować w sposób, który jest najbardziej odpowiedni, w tym nieszkodliwy i pozwala na podjęcie ryzyka w ramach tych oczekiwań. Ponadto zaufanie pacjenta odnosi się do tego, iż personel medyczny będzie zawsze czynił to, co w kwestii ratowania życia i zdrowia jest dla pacjenta najlepsze.* Poziom zaufania do lekarzy ma znaczący wpływ na przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz motywację pacjentów do walki z chorobą. W związku z tym, istotne jest podjęcie działań mających na celu poprawę relacji i zaufania do lekarzy np. dbałość o odpowiednią komunikację z pacjentem, przekazywanie informacji w sposób rzeczowy i jednocześnie zrozumiały oraz czas poświęcony pacjentowi. Warto zauważyć, że negatywny wpływ na budowanie zaufania ma małomówność [Pawlikowska-Łagód, Sak, 2017].

Poniżej przeanalizowano zarówno badania postaw pacjentów przeprowadzone w sposób deklaracyjny, jak również takie, gdzie analizowano przejawy wyżej wspomnianego zaufania. Wydaje się, że jednym z takich przejawów jest fakt weryfikacji online informacji uzyskanych od lekarza, co czyni 59% Internautów – patrz wykres 6. Ponadto około jednej szóstej badanych (17 proc.) po zapoznaniu się z treściami dostępnymi w sieci postąpiła inaczej, niż zalecił lekarz, zmieniając sposób leczenia lub w ogóle zaprzestając go. Z drugiej jednak strony, zgodnie z badaniem CBOS, osoby ufające lekarzom częściej podejmują trud weryfikacji diagnozy i zaleceń w sieci niż osoby, które nie darzą lekarzy zaufaniem (60% vs 46%), jednak rzadziej modyfikują zalecony sposób leczenia, sugerując się informacjami dostępnymi online (16% vs 24%) [Felixiak, 2017].

Wykres 6. Weryfikacja w Internecie informacji uzyskanych od lekarza



Źródło: Felixiak, Michał. 2016. Zdrowie i leczenie w Polsce. Warszawa: CBOS.

Badania realizowane wśród pacjentów NZOZ-ów z województwa podkarpackiego wskazują, że pacjenci ufają swoim lekarzom. Trzy czwarte spośród biorących udział w badaniu zadeklarowało ufność wobec przyjętego sposobu leczenia, 69% zaufanie do orzeczeń i opinii lekarzy. Co ciekawe,

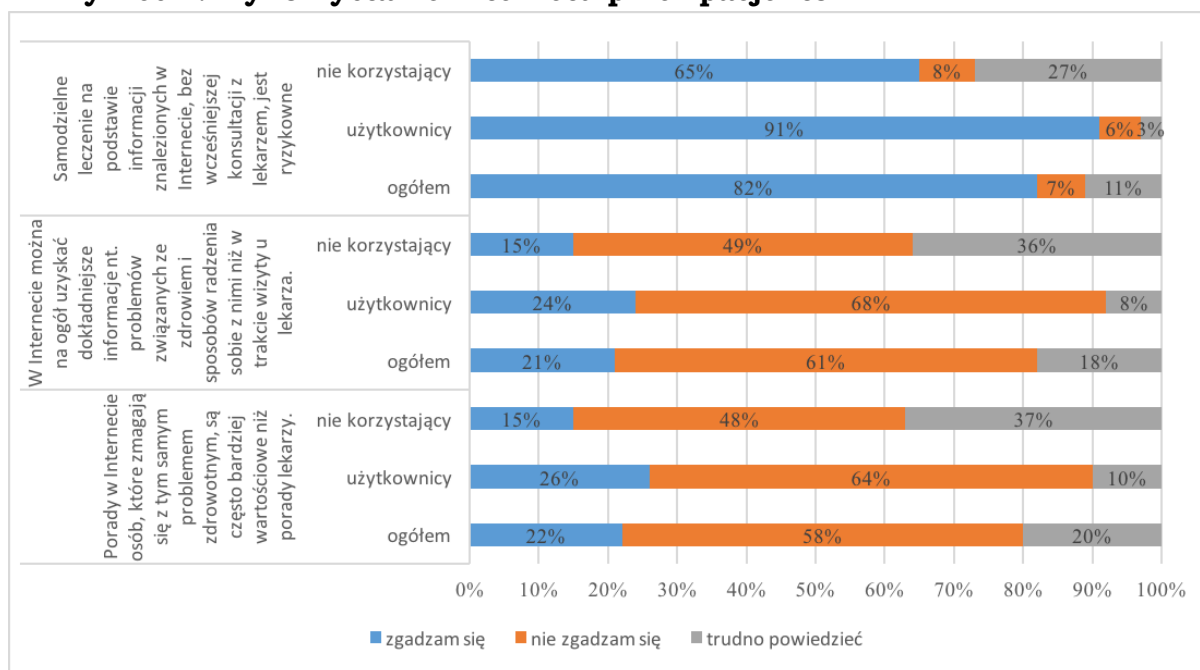
wspomniane badania pokazały również, iż osoby starsze darzą lekarzy większym zaufaniem niż osoby młodsze. Z kolei osoby z wyższym wykształceniem darzą lekarzy niższym zaufaniem [Kozimała, 2017].

W związku z powyższym za przejaw zaufania do lekarza można uznać niemodyfikowanie jego zaleceń, nawet po zweryfikowaniu ich online. Może to stanowić cenną wskazówkę i zachętę dla lekarzy do budowania zaufania wśród pacjentów. Internet jest obecnie kopalnią informacji, również z dziedziny zdrowia, które często pochodzą od użytkowników niebędących ekspertami w tej dziedzinie. Bardzo trudne byłoby walczenie z nierzetelnymi informacjami w Internecie, ze względu na ich ilość, a także brak możliwości ograniczenia pacjentom do nich dostępu. Lekarze mają jednak bardzo dużą możliwość wpływania na pacjentów i zachęcania do stosowania się do zaleceń. Pacjent ufający lekarzowi, traktuje go jako pierwsze źródło informacji, nawet jeśli nie jest on jedynym źródłem, to może być tym najważniejszym.

Na dużą wagę problemu nieprzestrzegania zaleceń lekarzy wskazuje również Walewski podając przykład pacjentów z nadciśnieniem, których 58% nie leczy go w sposób prawidłowy [Walewski, 2017]. Zgodnie z danymi Bankiewicz-Nakielskiej, 35% pacjentów deklaruje, że modyfikuje zalecenia farmakologiczne lekarzy [Bankiewicz-Nakielska, 2017]. Wskazuje to na dużą potrzebę budowania zaufania wśród pacjentów.

Na poniższym wykresie zauważyć można znaczącą różnicę między liczbą internautów a osób niekorzystających z Internetu pod względem samodzielnego leczenia się, bez konsultacji z lekarzem (91% vs 65%). Optymizmem napawa fakt, że znakomita większość, zarówno jednych, jak i drugich, ma świadomość niższej jakości informacji pochodzących z Internetu, w tym również od pacjentów z tą samą chorobą, niż uzyskanych od lekarza – patrz wykres 7. Niestety Internet jest pełny informacji pochodzących z nierzetelnych źródeł. Zgodnie z danymi Instytutu Monitorowania Mediów w czerwcu w mediach społecznościowych znalazło się ok. 3,6 tys. publikacji dotyczących suplementów diety, których znikomy procent stanowiły wypowiedzi specjalistów [Szewczyk, 2017]. W związku z powyższym znaczenia nabiera umiejętność selekcji informacji, a także zaufanie i relacje nawiązane z lekarzami.

Wykres 7. Wykorzystanie Internetu przez pacjentów



Źródło: Feliksiak, Michał. 2016. Zdrowie i leczenie w Polsce. Warszawa: CBOS.

Nieznacznie odmienne dane w badaniu „Barometr Bayer” zgromadził Millward Brown wskazując na 95-procentowy poziom samoleczenia sporadycznego (od czasu do czasu), szczególnie w przypadku dolegliwości takich jak: problemy z układem oddechowym, gorączka, problemy układu pokarmowego oraz dolegliwości bólowe [Bayer, 2017].

Interesująca wydaje się analiza danych CBOS dotyczących postrzegania znaczenia lekarzy w poprawianiu stanu zdrowia. Respondenci w pierwszej kolejności wymieniali właściwe odżywianie się (48% osób), ale zaraz za nim znalazły się regularne wizyty u lekarza i unikanie sytuacji stresowych (30%). CBOS przedstawił także dane porównawcze wskazujące na to, iż w ciągu ostatnich dziewięciu lat kolejność wskazań nie uległa istotnej zmianie. Natomiast w porównaniu z rokiem 1993, można zauważyć spadek liczby zwolenników postrzegania zdrowego odżywiania jako przyczynę poprawiania stanu zdrowia (spadek z 56% do 48%) przy jednoczesnym wzroście znaczenia regularnych wizyt u lekarza (z 24% do 30%) oraz systematycznego uprawiania gimnastyki, biegów itp. (z 15% do 24%) [CBOS 2016].

Analizując dane dotyczące oceny lekarzy, warto zwrócić uwagę na porównanie dokonane na podstawie danych pochodzących z różnych krajach. Przeanalizowano wyniki badań międzynarodowych zrealizowanych w latach 2011-2013. Polska zajęła ostatnią, 29 pozycję wśród badanych państw pod względem zaufania do lekarzy. Zaledwie 43% ankietowanych odpowiedziało, iż darzy lekarza zaufaniem. Drugim analizowanym wskaźnikiem była satysfakcja pacjentów z ostatniej wizyty u lekarza, którą

wyraziło zaledwie 23% osób, co daje Polsce 25 pozycję wśród 29 badanych krajów. Aż 69% populacji spośród badanych państw wypowiedziało się, że zaufanie to jeden z głównych czynników wpływających na przyjsie do danego lekarza. W zestawieniu najlepiej *wypadła Szwajcaria gdzie średnio aż 83% ludności, ufa swojemu lekarzowi i jednocześnie 64% pacjentów jest wysoce usatysfakcjonowana ostatnią wizytą w gabinecie*. Druga w kolejności była Dania [MS, 2017]. Obydwa kraje charakteryzują się wysoką jakością życia i zadowolenia obywateli, co ma, zgodnie z danymi, związek z zaufaniem do lekarzy i satysfakcją z wizyt.

Jedną z instytucji badającą zagadnienie zaufania do lekarzy jest w Polsce Centrum Badania Opinii Społecznej, które przeprowadzało analizy z tego zakresu w latach: 2001, 2007, 2009, 2010 oraz 2014. Pacjenci poddani badaniom w 2010 i 2014 roku w znacznym stopniu ufali swoim lekarzom (odpowiednio 70% i 78%). Dodatkowo największym zaufaniem w 2014 roku darzyli lekarzy obywatele powyżej 65 roku życia oraz w wieku 25-34 lata [Pawlikowska-Łagód, Sak, 2017]

Analizując dane dotyczące zaufania, kluczowym jest zwrócenie uwagi na to, czy badanie dotyczyło zaufania do lekarzy w ogóle, czy zaufania do swojego, konkretnego lekarza. Podczas gdy zaufanie do środowiska lekarskiego jest w Polsce raczej niskiej, pacjenci w bardzo dużym stopniu ufają swoim lekarzom. Przykładowo, zgodnie z badaniem przeprowadzonym przez Moczydłowską i wsp. w Szpitalu w Wysokiem Mazowieckiem na pytanie o zaufanie swojemu lekarzowi 98,2% respondentów odpowiedziało twierdząco [Pawlikowska-Łagód, Sak, 2017].

Postrzeganie zawodu lekarza zmienia się, w zależności m.in. od sytuacji ekonomicznej kraju i oceny służby zdrowia. Warto pamiętać o tym, że poziom finansowania opieki zdrowotnej i warunki pracy mają wpływ na budowanie relacji z pacjentami, a więc także na motywowanie do przestrzegania zaleceń i, co za tym idzie, skuteczność leczenia. Komfort pracy wyrażający się m.in. w czasie, jaki lekarz może przeznaczyć na jedną wizytę, ma ogromny wpływ na budowanie zaufania pacjentów. Kompetencje społeczne i dobra komunikacja są kluczem do skutecznej współpracy lekarzy i pacjentów.

W niniejszym opracowaniu przytoczono szereg danych dotyczących oceny lekarzy. Warto pamiętać, iż mimo czasami niekorzystnych statystyk, przeważająca ich większość została opracowana w odniesieniu do całego środowiska lekarskiego, na którego wizerunek wpływa także ocena systemu ochrony zdrowia. W badaniach odnoszących się do konkretnych lekarzy, z którymi pacjenci mają kontakt, oceny są w przeważającej większości pozytywne.

Autorki: Anna Sitek, Joanna Flicińska-Turkiewicz

BIBLIOGRAFIA:

1. Bankiewicz-Nakielska, Justyna i inni. 2017. Z jakimi lekarzami pacjenci współpracują najczęściej? Umiejętności psychologiczne w relacjach lekarz-pacjent, w: Medycyna Rodzinna, nr 2, s. 156-161.
2. Barczykowska-Tchorzewska, Joanna. 2017. Michał Lesiak - Plemię lekarzy okiem antropologa, w: Panaceum, dostępne na: <http://panaceum.lodz.pl/michal-lesiak-plemie-lekarzy-okiem-antropologa> (16.10.2017).
3. BAROMETR WHC. 2017. Raport na temat zmian w dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, dostępne na: http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_xvii_2017_fin.pdf (14.10.2017).
4. Bayer. 2017. Wybieramy samoleczenie czy wizytę u lekarza, dostępne na: <http://www.forumfarmaceutyczne.org/2017/01/09/co-wybieramy-samoleczenie-czy-wizyte-u-lekarza/> (10.10.2017).
5. Blikowska, Janina. 2017. Sondaż: Lepiej oceniają dostęp do świadczeń medycznych, w: Rzeczpospolita, dostępne na: <http://www.rp.pl/Kraj/308299888-Sondaz-Lepiej-oceniaja-dostep-do-swiadczen-medycznych.html#ap-1> (10.10.2017).
6. CBOS. 2017a. Jak osiągnąć sukces zawodowy? - komunikat z badań nr 70/2017.
7. CBOS. 2017b. Nadzieje i obawy związane z rokiem 2017 - komunikat z badań nr 13/2017.
8. CBOS. 2016. Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków, dostępne na: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF (opublikowany 30.10.2017)
9. ECORYS. 2017. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector. Final Report. Brussels: European Commission.
10. Feliksiak, Michał. 2016. Zdrowie i leczenie w Polsce. Warszawa: CBOS.
11. Fundacja MY Pacjenci. 2017. Jaką podstawową opiekę mamy, a jakiej potrzebujemy? – Raport, dostępny na: http://mypacjenci.org/images/Razem_dla_Zdrowia/Raporty/Raport_jaka_podstawaowa_opieke_zdrowotna_mamy_20_03_2017.pdf (08.11.2017).
12. GFK. 2017. Lekarze w Internecie, dostępne na: <http://www.gfk.com/pl/aktualnosci/news/najnowsze-wyniki-badania-o-aktywnosciach-lekarzy-i-farmaceutow-w-internecie/> (14.10.2017).
13. Instytut Badań Pollster. 2017. Suplementy diety: opinie i wybór Polaków - raport z badań.

14. Kozimala, Magdalena i inni. 2017. Wizyta u lekarza i jej wpływ na zaufanie pacjentów, w: Journal of Education, Health and Sport, nr 7(1), s. 98-110.
15. Krot, Katarzyna i Iga Rudawska. 2017. Komunikacja w relacji lekarz-pacjent a budowanie zaufania, w: Handel Wewnętrzny, nr 2(367), s. 201-213.
16. Krzywda, Iwona. 2017. Coraz dłuższe kolejki do płatnego leczenia. Lekarzy brakuje już nam wszędzie, dostępne na: <http://www.dziennikpolski24.pl/aktualnosci/a/coraz-dluzsze-kolejki-do-platnego-leczenia-lekarzy-brakuje-nam-juz-wszedzie,12138426/> (14.10.2017).
17. Lurka, Krystian. 2017. Lekarze na antydepresantach i psychotropach. Co dziesiąty ma problemy psychiczne, w: Duży Format - Gazeta Wyborcza, dostępne na: <http://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,21541355,lekarze-na-antydepresantach-i-psychotropach-co-dziesiaty-ma.html> (02.11.2017).
18. Łada, Agnieszka i inni. 2017. Wykwalifikowani migranci w zawodach medycznych w Polsce i Niemczech - wnioski z badań i rekomendacje, w: Analizy i Opinie, nr 149, dostępne na: <http://www.polen.diplo.de/contentblob/5003494/Daten/7380218/seminarfachkrfte.pdf> (02.11.2017).
19. ŁG. 2017. Mamy najmniej lekarzy na 1000 pacjentów w UE, dostępne na: <http://www.forumfarmaceutyczne.org/2017/02/02/mamy-najmniej-lekarzy-na-1000-pacjentow-w-ue/> (10.10.2017).
20. MS. 2017. Polacy na czele nacji nie mających zaufania do lekarza, dostępne na: <http://www.infodent24.pl/bizdentpost/polacy-na-czele-nacji-nie-majacych-zaufania-do-lekarza,107093.html> (16.10.2017).
21. MW. 2017. Dyżur na podwójnym gazie. Nawet 15 proc. lekarzy w Polsce może być uzależnionych od alkoholu, w: Newsweek, dostępne na: <http://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/15-proc-lekarzy-w-polsce-moze-byc-uzaleznionych-od-alkoholu,artykuly,412343,1.html> (05.11.2017).
22. PAP/Rynek Zdrowia. 2017. Sondaż: prawie wszyscy lekarze spotykają się z przedstawicielami firm farmaceutycznych, dostępne na: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Sondaz-prawie-wszyscy-lekarze-spotykaja-sie-z-przedstawicielami-firm-farmaceutycznych,176765,6.html> (14.10.2017).
23. Pawlikowska-Łagód, Katarzyna i Jarosław Sak. 2017. Zaufanie w relacji lekarz-pacjent w świetle najnowszych badań, w: Pielęgniarstwo XXI Wieku, Vol.16, Nr 1 (58)/2017, dostępne na: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/pielxxiw.2017.16.issue-1/pielxxiw-2017-0009/pielxxiw-2017-0009.pdf> (16.10.2017).
24. Pawłowska, Danuta. 2017. Raport OECD - służba zdrowia w Polsce jedną z najgorszych, dostępny na: <http://biqdata.wyborcza.pl/raport-oecd-sluzba-zdrowia> (14.10.2017).

25. PIP, 2017. Czas pracy a bezpieczeństwo publiczne, dostępne na: <https://www.pip.gov.pl/pl/wiadomosci/82795,czas-pracy-a-bezpieczenstwo-publiczne.html> (02.11.2017).
26. Prudential Family Index. 2017. Co Polacy myślą o poważnych zachorowaniach, dostępne na: <https://prnews.pl/co-polacy-mysla-o-powaznych-zachorowaniach-raport-z-badan-prudential-family-index-429109> (04.11.2017).
27. PWC. 2017. Trendy w polskiej ochronie zdrowia, dostępne na: <https://www.pwc.pl/pl/pdf/9-trendow-w-ochronie-zdrowia-2017-pwc.pdf> (14.10.2017).
28. rynekaptek.pl. 2017. E-zdrowie oczami Polaków. Raport <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/raport-lekarz-poswieca-tylko-4-minuty-na-badanie,21807.html> (02.11.2017).
29. Solecka, Małgorzata. 2017. Polacy bardziej zadowoleni z ochrony zdrowia?, w: Medycyna Praktyczna, dostępne na: <http://www.mp.pl/kurier/170695,polacy-bardziej-zadowoleni-z-ochrony-zdrowia> (04.11.2017).
30. Szewczyk, Łukasz. 2017. Polacy coraz częściej w sieci szukają opinii o suplementach diety i lekarzach, dostępne na: <https://media2.pl/internet/144175-Polacy-coraz-czesciej-w-sieci-szukaja-opinii-o-suplementach-diety-i-lekarzach.html> (10.10.2017).
31. Tyszkiewicz-Bandur, Monika i inni. 2017. Kompetencje emocjonalne i społeczne wśród studentów kierunków medycznych, w: Medycyna Rodzinna, nr 1, s. 25-30.
32. Walewski, Paweł. 2017. Kuracja z aplikacją, w: Polityka, dostępne na: <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/1593071,1,dlaczego-polacy-nie-sluchaja-zalecen-lekarzy.read> (10.10.2017).
33. ZnanyLekarz.pl. 2017. Czy lekarze w Polsce są szczęśliwi?. Wyniki międzynarodowego raportu „Szczęśliwy Lekarz 2017”, dostępny na: <https://znanylekarz.prowly.com/14099-czy-lekarze-w-polsce-sa-szczesliwi-wyniki-miedzynarodowego-raportu-szczesliwy-lekarz-2017> (02.11.2017).