

RAPORT

z badania ankietowego

pt. „COVID-19 a prowadzenie praktyk i podmiotów w stomatologii”



Warszawa, lipiec 2020 r.

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP

1.1. CEL I METODA BADAŃ

1.2. CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ

2. ANALIZA NA PODSTAWIE ANKIET DLA LEKARZY DENTYSTÓW

2.1. AMETRYCZKA RESPONDENTÓW

2.2. MERYTORYCZNE PYTANIA ANKIETOWE

3. SPIS TABEL

4. SPIS WYKRSÓW

1. WSTĘP

Badanie ankietowe zostało zrealizowane na zlecenie Naczelnej Izby Lekarskiej w ramach badania wpływu pandemii Sars-Cov-19 na branżę stomatologiczną. Raport powstał w oparciu o dane z niniejszego badania ankietowego przeprowadzonego na terenie całego kraju za pomocą narzędzi on-line w czerwcu 2020 r., na potrzeby którego przygotowano 1 formularz ankietowy analogiczny dla wszystkich respondentów. W tak sformułowanym kształcie badania ankietowego przyjęto możliwość wypełnienia ankiety wyłącznie 1 raz. Układ przedstawionych wyników stanowi odzwierciedlenie zrealizowanych ankiet. Opracowanie składa się z uwag metodologicznych, charakterystyki badanej populacji oraz tabel zawierających wyniki udzielonych odpowiedzi na pytania zawarte w arkuszach formularzy.

1.1 Cel i metody badania

Nowa zupełnie sytuacja, jaka powstała po wybuchu pandemii postawiła przed grupą zawodową lekarzy dentyistów trudne, nieznane dotąd zadania. W jednej niemal chwili lekarze dentyści, będący w ogromnej większości zarówno lekarzami, jak i menedżerami swoich praktyk czy podmiotów leczniczych musieli zmierzyć się w ogromem problemów wynikających z:

- nagłego braku możliwości zakupu środków ochrony osobistej,
- bardzo wysokich cen na tę część asortymentu środków ochrony, która w ogóle była dostępna,
- sytuacją świadomości konsekwencji wynikających z drogi szerzenia się wirusa SARS CoV-2, jakie dla bezpieczeństwa swojego, personelu i pacjentów ma aerosol rozpylany wskutek pracy turbin dentyistycznych,
- bardzo niepewne otoczenie prawne: brak szybkiej reakcji władz publicznych, grożąca blokada jakichkolwiek dostaw z hurtowni farmaceutycznych (wprowadzony art.85a prawa farmaceutycznego),
- konieczność drastycznego ograniczenia działalności, lub wręcz jej zawieszenia, co w naturalny sposób uniemożliwiało finansowanie stałych kosztów działalności z bieżących przychodów.

Celem ankiety skierowanej do lekarzy dentyistów było przede wszystkim zbadanie obecnej sytuacji związanej z covid-19 na codzienną pracę dentyistów. A zatem w szczególności istotne było zebranie informacji o problemach i potrzebach polskich lekarzy dentyistów w obecnej sytuacji. Było to badanie ukierunkowane na zgromadzenie danych o subiektywnych odczuciach dentyistów w znaczeniu indywidualnych ich trudności i problemów z jakimi borykają się na co dzień wykonując swoje obowiązki zawodowe. Respondenci odpowiadali także na pytania dotyczące m.in. oceny realizacji zaleceń Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowym

zakresie. Odpowiadający ponadto mogli wskazać, które z występujących schorzeń u lekarzy dentystów powinny być zaliczone do chorób zawodowych stomatologów. Ankieta ta była również narzędziem badawczym do zobrazowania oceny prowadzonej podczas pandemii działalności stomatologicznej oraz szacowania zmian tej sytuacji w dalszej perspektywie czasowej. Należy przy tym zaznaczyć, iż ww. obszary ankiet dotyczyły tylko miejsc pracy uznanych w niniejszym badaniu jako główne miejsce pracy danego respondenta.

Kwestionariusze do przeprowadzenia badania ankietowego zostały przygotowane wyłącznie w interaktywnym formularzu on-line za pomocą narzędzia internetowego systemu ankiet. Ankieta posiadała informacje dodatkowe pomagające w wyborze preferowanej przez respondenta odpowiedzi. Kwestionariusze były dystrybuowane wieloma kanałami komunikacyjnymi, w tym poprzez:

- publikację na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej,
- publikacji na branżowych stronach w mediach społecznościowych (facebook),
- mailing skierowany do lekarzy i lekarzy dentystów,
- rozpowszechnianie informacji o ankiecie przez Wiceprezesa Naczelnej Izby Lekarskiej dr Andrzeja Cisło.

1.2 Charakterystyka próby badawczej

W Polsce (wg danych Naczelnej Izby Lekarskiej) obecnie prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty posiada w Polsce ponad 42 tys. osób (dane ze strony NIL), spośród których większość to lekarze dentyści zarejestrowani jako wykonujący zawód.

Ponad 3% lekarzy dentystów (1338 osoby) wzięła udział w niniejszym badaniu poprzez wypełnienie ankiety.

Do ostatecznej analizy statystycznej zakwalifikowano większość przesłanych drogą elektroniczną ankiet tj. łącznie 1338. Początkowo zebrano łącznie 1604 wypełnione kwestionariusze, z czego spośród nich pełnych odpowiedzi (tj. na wszystkie pytania w ankiecie) udzielono w 1062 ankietach natomiast 542 ankiety były niepełne. Analiza niepełnych ankiet spowodowała wykluczenie 266 kwestionariuszy z analizy badania – w tych ankietach respondenci uzupełnili (i to w większości przypadków niekompletnie) wyłącznie metryczkę ankiety. Natomiast 276 niepełnych ankiet zostało ostatecznie uwzględnionych w analizie badania – ze względu na wypełnienie danych kluczowych dla niniejszego badania.

Dane z kwestionariuszy zostały poddane analizie statystycznej i merytorycznej. Przy weryfikacji niniejszych ankiet zachowano anonimowość wszystkich ich respondentów. Przygotowane ankiety przeznaczone były do samodzielnego wypełnienia. Struktura kwestionariuszy uwzględniała zarówno pytania zamknięte, jak

i otwarte, przy czym zdecydowanie przeważał typ pytania zamkniętego. W wybranych pytaniach o charakterze zamkniętym uwzględniono odpowiedź „inne”, z możliwością wyszczególnienia odpowiedzi, która nie znalazła się w zaproponowanym przez autorów badania katalogu. Ponadto pojawiły się w poszczególnych ankietach pytania ze skalą odpowiedzi. W niżej przedstawionej analizie wypełnionych ankiet, w części pytań odpowiedzi mogą nie sumować się do 100%. Spowodowane jest to występowaniem pytań, w których respondenci mogli nie udzielić odpowiedzi. W przedstawionych tabelach są również takie, w których wynik może przekroczyć wartość 100%, co wiąże się z możliwością udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi na pytanie.

2. ANALIZA NA PODSTAWIE ANKIET

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną dane ilościowe i jakościowe pozyskane w badaniu ankietowym. Pierwsza część dotyczy podstawowej części ankiety tj. metryczki respondentów a druga koncentruje się na merytorycznych zagadnieniach badania.

Ankieta zawierała 18 pytań oraz metryczkę tj. dane o grupie poddanej badaniu (9 pytań). Autorzy ankiety w bloku pytań merytorycznych sformułowali 17 pytań zamkniętych oraz 1 pytanie otwarte. Zakres badania ankietowego obejmował główne zagadnienia:

- A. wpływ sytuacji pandemii bezpośrednio na respondentów a także na prowadzone przez nich praktyki,
- B. problemy i trudności związane z bieżącą działalnością,
- C. możliwości wsparcia w ramach tarczy antykryzysowej.

W badaniu ankietowym udział wzięło łącznie 1338 respondentów. Zaznaczyć należy, że spora część respondentów nie udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania, a także nie wskazała wieku oraz płci, stąd różnice w ilości odpowiedzi, których suma nie zawsze jest równa sumie złożonych ankiet.

2.1 Metryczka respondentów

METRYCZKA – czyli informacje o respondentach badania. Dla każdego przeprowadzonego badania niezwykle istotne jest, aby jak najtrafniej scharakteryzować grupę docelową, która wzięła udział w badaniu ankietowym. W tym celu każda z przygotowanych ankiet zawierała metryczkę, w której należało odpowiedzieć na pytania m.in. o to, jaka jest struktura płci, wieku, wykształcenia oraz zatrudnienia respondenta.

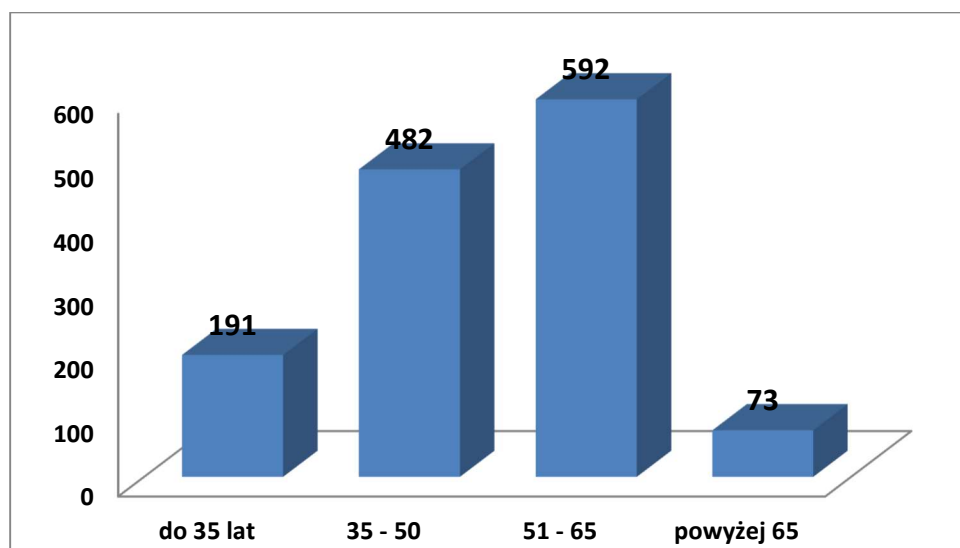
Tabela 1 Struktura płci respondentów

Płeć respondentów	Liczba wypełnionych ankiet	dane w %
Kobieta	1075	80,34%
Mężczyzna	263	19,66%
Razem:	1338	100,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Z wypełnionych ankiet wynika, że spośród udzielonych odpowiedzi zdecydowana większość respondentów, która wzięła udział w badaniu to kobiety (1075 ankiet). Proporcje płci osób, które wzięły udział w badaniu ankietowym są znacząco różne bo jak wynika z powyższej tabeli udział kobiet w badaniu to nieco ponad 80% a mężczyzn: niecałe 20%. Mamy więc tu znaczącą dominację jednej grupy płci nad drugą. Z tym, że należy zaznaczyć, iż jest to w zasadzie odzwierciedlenie podziału na płeć w tym zawodzie, gdzie ok 77% dentystów w Polsce stanowią kobiety.

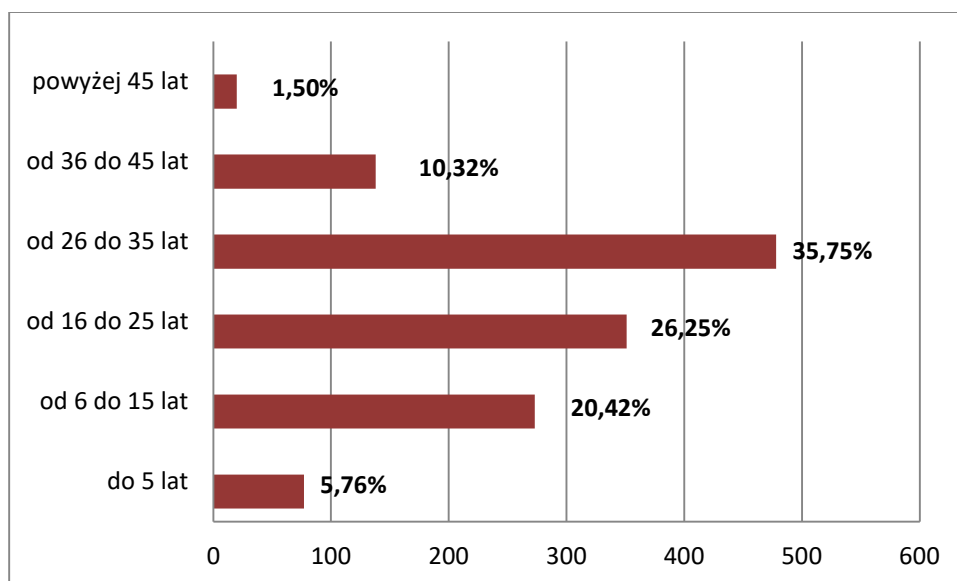
Wykres 1 Struktura wieku respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wśród zrealizowanych ankiet najczęściej należało do osób w wieku między 51 a 65 rokiem życia – 592 ankiety, co stanowiło nieco ponad 44% wszystkich wypełnionych ankiet. Znaczący jest także udział osób w wieku 35-50 lat tj. 482 ankiet (36 %). Stosunkowo niewiele osób stanowili respondenci w wieku do 35 lat – 191 ankiet (14,28%). Poniżej 5,5 % ankiet wypełniły osoby w przedziale wiekowym powyżej 65 roku życia (73 ankiety).

Wykres 2 Doświadczenie w zawodzie respondentów (w latach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Najwięcej wśród osób ankietowanych deklarowało posiadane doświadczenie w zawodzie w przedziale od 26 do 35 lat (478 osób). Reprezentatywna była także grupa osób, których doświadczenie zawodowe znajduje się w przedziale od 16 do 25 lat (351 osób). Udział lekarzy dentystów w badaniu posiadających długie doświadczenie w zawodzie jest tu dominujący bo stanowi ponad 62% wszystkich respondentów (mowa tu o doświadczeniu od 16 do 35 lat).

W grupie z doświadczeniem od 6 do 15 lat znalazło się 273 osób spośród naszych respondentów, co także stanowi znaczącą część respondentów (ponad 20%). Natomiast osoby z doświadczeniem od 36 do 45 lat to nieco ponad 10% ankietowanych.

Osoby z niewielkim doświadczeniem tj. do 5 lat praktyki w zawodzie, stanowiły dość nieliczną grupę respondentów (77 osób) podobnie jak osoby z najdłuższym stażem pracy tj. powyżej 45 lat (20 osób).

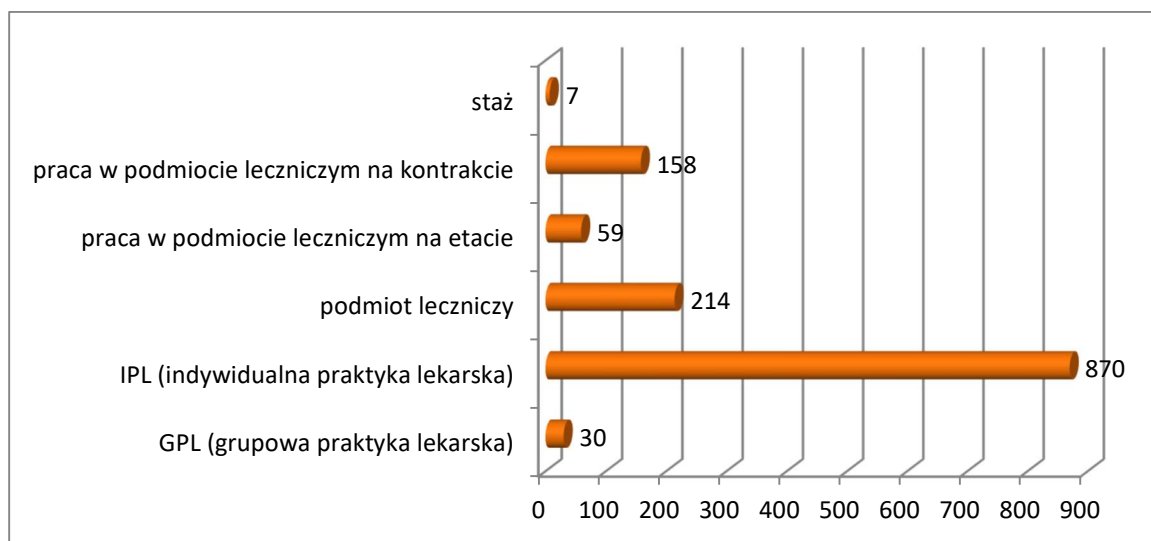
Tabela 2 Stopień specjalizacji respondentów

Stopień specjalizacji	Liczba wypełnionych ankiet
brak	583
rezydentura	24
I stopień	462
pełna	269
Suma końcowa	1338

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Jak wynika z tabeli większość z respondentów badania nie posiada specjalizacji (583 osoby) co daje ponad 43%. Natomiast niewiele mniej osób bo 462 posiada I stopień specjalizacji i tu nie jest to zaskoczeniem ponieważ sam proces zdobywania specjalizacji trwa dość długo. Nieco ponad 20% z ankietowanych posiada pełną specjalizację. Marginalna część osób biorących udział w badaniu bo niecałe 2% to rezydenci.

Wykres 3 Miejsce głównej działalności respondentów



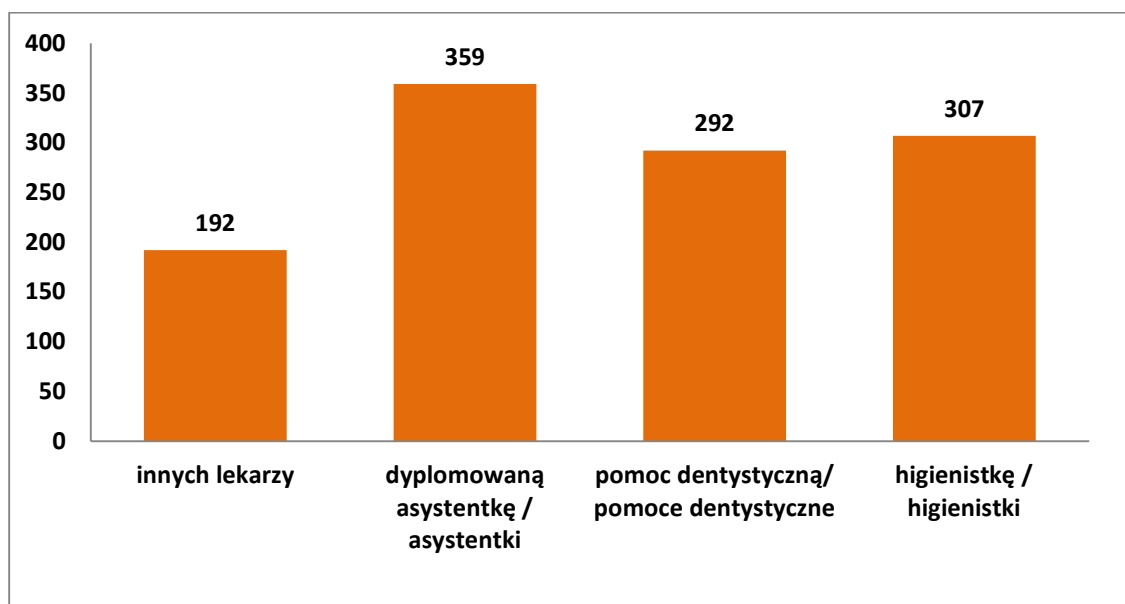
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Na pytanie dotyczące wskazania, które miejsce pracy (a jak wynika z danych statystycznych NIL lekarze dentyści mają często kilka miejsc pracy, w których udzielają świadczeń lekarze najczęściej prowadzą indywidualną praktykę lekarską (ponad 65% ankietowanych). Prawie 16 % ankietowanych wskazało jako miejsce głównej swojej działalności bycie podmiotem leczniczym (214 osób). Jak wynika z powyższej tabeli praca w ramach kontraktu w podmiocie leczniczym uznana jako miejsce głównej działalności to prawie 12% wskazań a praca na etacie w podmiocie leczniczym to już nieco ponad 4%.

Grupowa praktyka lekarska nie jest również zbyt popularna jako miejsce głównej działalności lekarzy - jedynie ponad 2% ankietowanych wskazało taką odpowiedź.

Na pytanie „Kogo Pani/Pani zatrudnia w swoim podmiocie leczniczym?” wzięto pod uwagę jedynie respondentów, którzy prowadzą własną działalność. W pytaniu można było wskazać więcej niż 1 właściwą odpowiedź ze wskazanej zamkniętej listy zawodów. Tak przedstawiają się wyniki analizy:

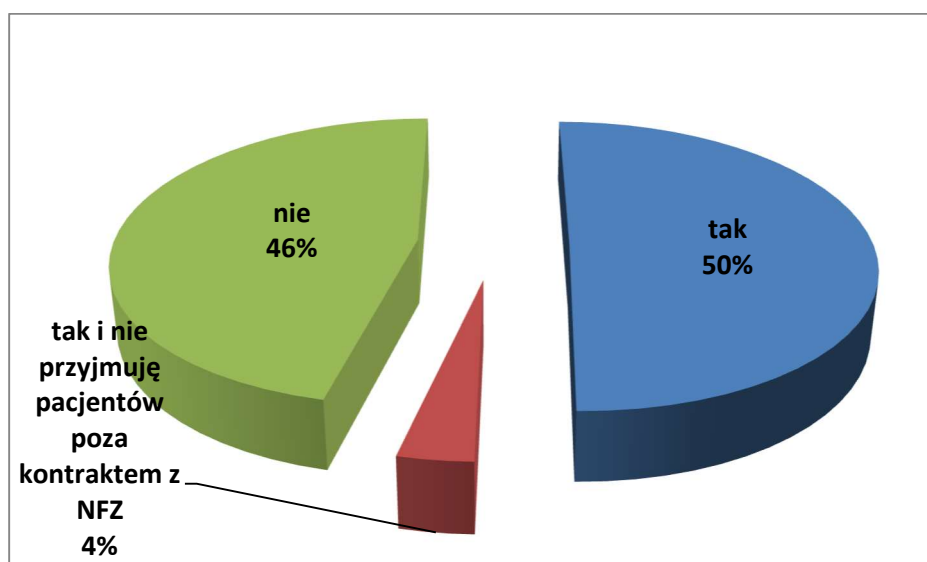
Wykres 4 Struktura zatrudnienia w podmiocie leczniczym prowadzonym przez respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Spośród respondentów prowadzących własną działalność (740 osób) większość zatrudnia dyplomowane asystentki (49%), w dalszej kolejności higienistki (41%) a także pomoce dentystyczne (39%). Tylko 26% zatrudnia innych lekarzy.

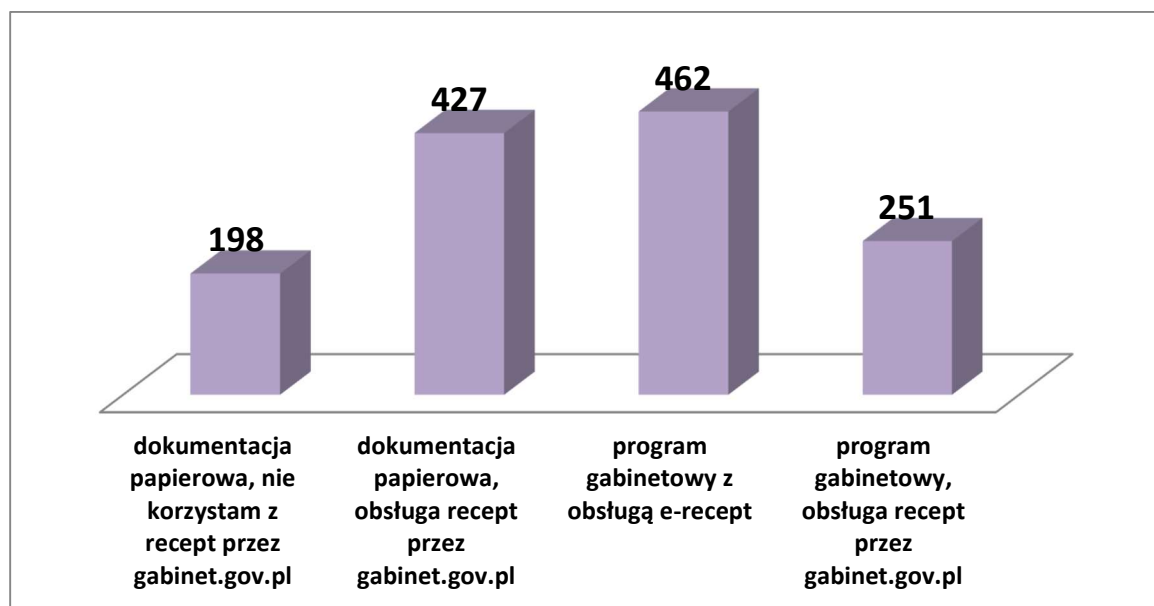
Wykres 5 Umowa z NFZ w głównym miejscu działalności respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Pytanie skierowane było do prowadzących własne praktyki i podmioty lecznicze. 54% tych respondentów wskazało, że posiada taką umowę, z czego 4% zaznaczyło opcję nieudzielania innych świadczeń niż gwarantowane. Oznacza to, że wśród praktyk i podmiotów posiadających umowę z NFZ dominuje zdecydowanie model współpracy z płatnikiem niezależnie od udzielania świadczeń komercyjnych.

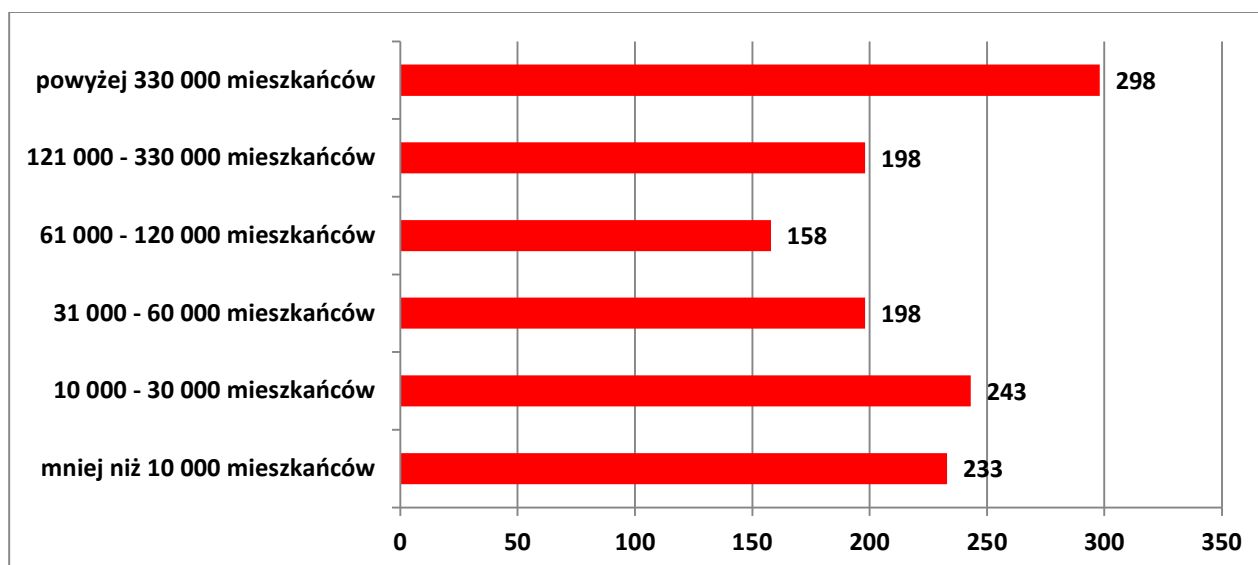
Wykres 6 Stopień wdrożenia dokumentacji elektronicznej w głównym miejscu działalności respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

W pierwszym rzędzie, należy wyodrębnić odpowiedzi (198) o prowadzeniu dokumentacji papierowej, bez korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl do obsługi recept. Wyodrębnienie to jest ważne, gdyż jest to sytuacja na dzień badania nieprawidłowa i wysoki odsetek zaznaczenia tej opcji mógłby świadczyć o bardzo poważnych trudnościach we wdrażaniu dokumentacji w postaci elektronicznej. Inną opcję niż omawiana zaznaczyło 1140 respondentów. Tak więc lekarze niekorzystający z elektronicznej recepty to 15%. Interesujące na tym tle była forma prowadzenia działalności w tej grupie. W 85% byli to lekarze dentyści prowadzący praktyki lekarskie. Program gabinetowy z obsługą e-recept należy uznać za bardziej zaawansowany model elektronicznej dokumentacji medycznej. Za satysfakcjonujące można uznać, że spośród 713 respondentów mających styczność z dokumentacją elektroniczną zdecydowana większość (462) pracuje z wykorzystaniem tego bardziej zaawansowanego modelu.

Wykres 7 Miejsce prowadzenia działalności przez respondentów

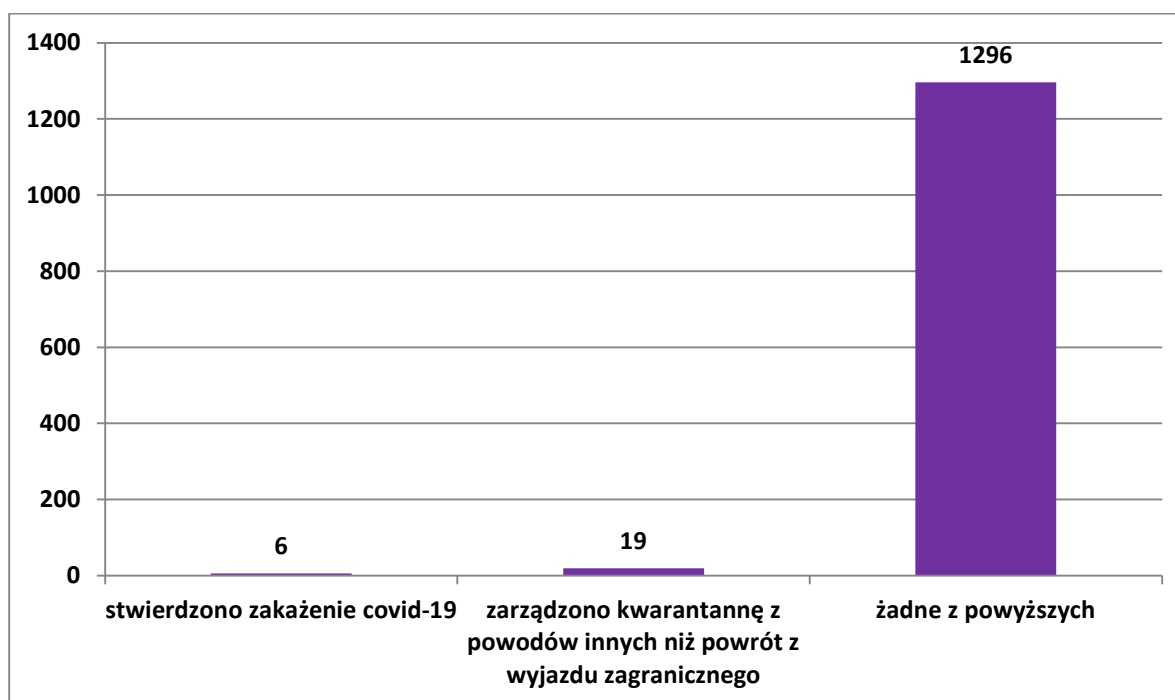


Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

2.2 Merytoryczne pytania ankietowe

Pierwszy blok tematyczny dotyczył możliwych kontaktów respondentów z koronawirusem. Celem tego pytania było zbadanie, ilu dentystów – spośród ankietowanych miała kontakt z wirusem Sars-Cov-2 i kto z nich zachorował na covid-19.

Wykres 8 Rodzaj działań w zakresie Sars-Cov-2



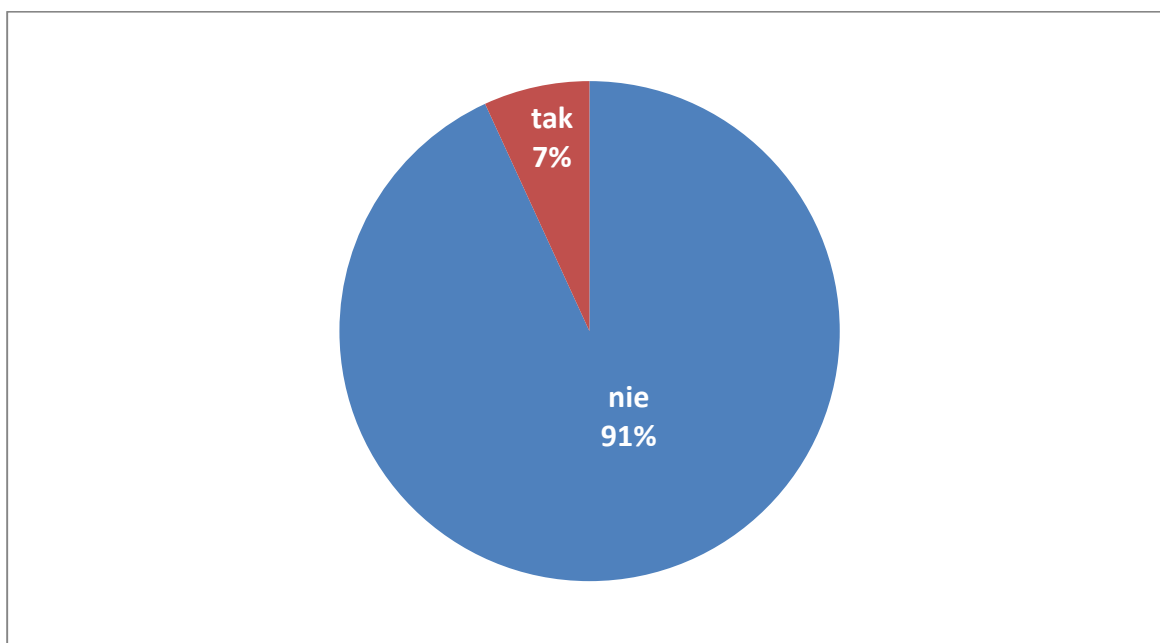
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Jak widać zdecydowana większość respondentów (prawie 97%) nie znalazła się w sytuacji, w której zaistniałaby konieczność poddania ich kwarantannie ze względu na styczność z koronawirusem. Przy stałej działalności lekarzy dentyków świadczy to o tym, że stosowane zabezpieczenia (zresztą nie tylko w dobie pandemii) są bardzo skuteczne.

Jedynie w przypadku marginalnej części ankietowanych (bo niecałe 0,5%) stwierdzono zakażenie koronawirusem.

Część z ankietowanych nie udzieliła na to pytanie odpowiedzi (nieco ponad 1% badanych).

Wykres 9 Stopień wykonania testów na obecność patogenu SARS-Cov-2 wśród respondentów



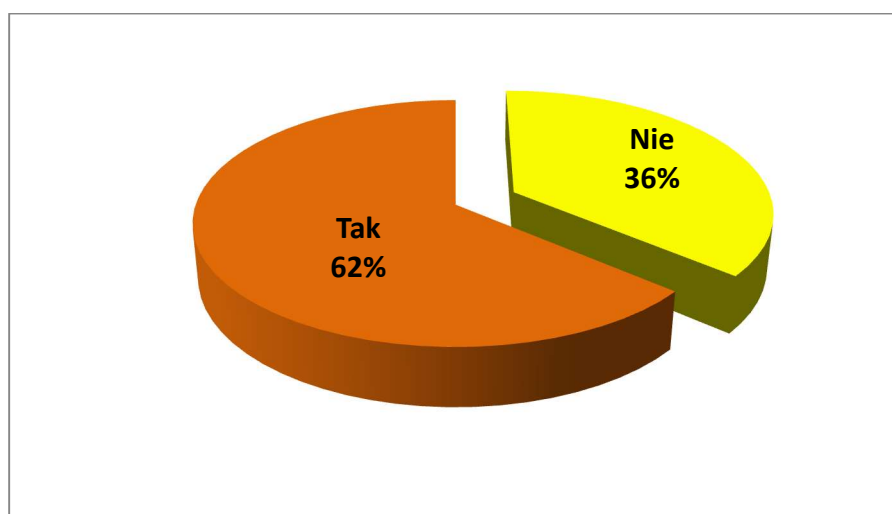
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Grupą zawodową szczególnie narażoną na to zakażenie są lekarze dentyści ze względu na specyfikę swojego zawodu. Często przebieg COVID-19 jest praktycznie bezobjawowy, zatem lekarze dentyści mogą zarazić się od pacjenta bezobjawowego, by później sami stać się źródłem zakażenia. Zasadne zatem jest zalecenie wykonywania testów na obecność patogenu jak najczęściej, by zminimalizować ryzyko transmisji poziomej zakażenia koronawirusem. Stąd pytanie do

ankietowanych czy w ogóle mieli wykonany choć jeden test na Sars-Cov-2. Niestety jak widać na wykresie poniżej zdecydowana większość (1223 osoby) nie miały takiego testu. Jedynie 90 osób (czyli ok 7 % badanych) została poddana takiemu testowi.

Część z respondentów (niecałe 2 %) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (stąd niepełny obraz odpowiedzi w powyższym wykresie).

Wykres 10 Czy istnieje problem z dostępnością środków ochrony osobistej



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem i konieczność stosowania wszelkich możliwych zabezpieczeń w dobie pandemii poddano badaniu ocenę respondentów w zakresie ew. problemów z dostępnością środków ochrony osobistej.

Część z respondentów (niecałe 2 %) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (stąd niepełny obraz odpowiedzi w powyższym wykresie).

Nie jest tu zaskoczeniem, że większość badanych wskazała, iż takie problemy dostrzega (836 osób).

Analiza wyników odpowiedzi na to pytanie musiała być pogłębiona, gdyż wbrew powszechnemu przekonaniu w środowisku stomatologicznym o znaczących, różnorodnych kłopotach z ceną i samym pozyskaniem środków ochrony osobistej 36% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, iż problemów takich nie dostrzega. W grupie tej nie wyróżniała się żadna podgrupa- zarówno pod kątem formy wykonywania zawodu, wieku czy płci respondentów. Zbadano również, czy w grupie tej znacząco nie dominowali respondenci uważający zalecenia ministerialne za nadmierne (mogłoby to świadczyć o stosunku do poziomu zabezpieczeń i braku zapotrzebowania na

większą ilość środków ochrony). Jednakże w grupie tej pogląd o nadmiernych rygorach zaleceń MZ wyraziła taka samo procentowa grupa respondentów.

Powiązane z powyższym pytaniem było kolejne z ankiety i dostępne wyłącznie dla osób, które wskazały, że problem z dostępnością środków ochrony osobistej dostrzegają.

Tabela 3 Wykaz problemów ze środkami ochrony osobistej

problemy ze środkami ochrony osobistej w obecnym czasie	Liczba wskazań
cena	783
dostępność w ograniczonym asortymencie (rozmiary, rodzaj materiału, kolorystyka)	524
brak dostępności maseczek, które chcą używać w swojej pracy	236
brak dostępności rękawic	201
dostępne środki nie mają wystarczającej jakości	270
nie ma problemu z tymi produktami	5
inne	57

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Na to pytanie udzieliło odpowiedzi 836 osób (spośród respondentów wskazanych powyżej). Spośród nich zdecydowana większość bo aż 94% wskazała, że największy problem stanowi cena środków ochrony osobistej, która w pierwszym etapie wprowadzenia stanu pandemii w kraju wzrosła wielokrotnie na te produkty.

Wiele osób (63% z ankietowanych) zauważyło także problem w dostępności tych środków poprzez ograniczony asortyment oferowany na rynku (rozmiary, rodzaj materiału, kolorystyka).

Na podobnym poziomie (tj. ok 30% respondentów) wskazano problemy związane z :

- brakiem dostępności maseczek, które chcą używać w swojej pracy,
- brak dostępności rękawic,
- niewystarczającą jakością dostępnych środków.

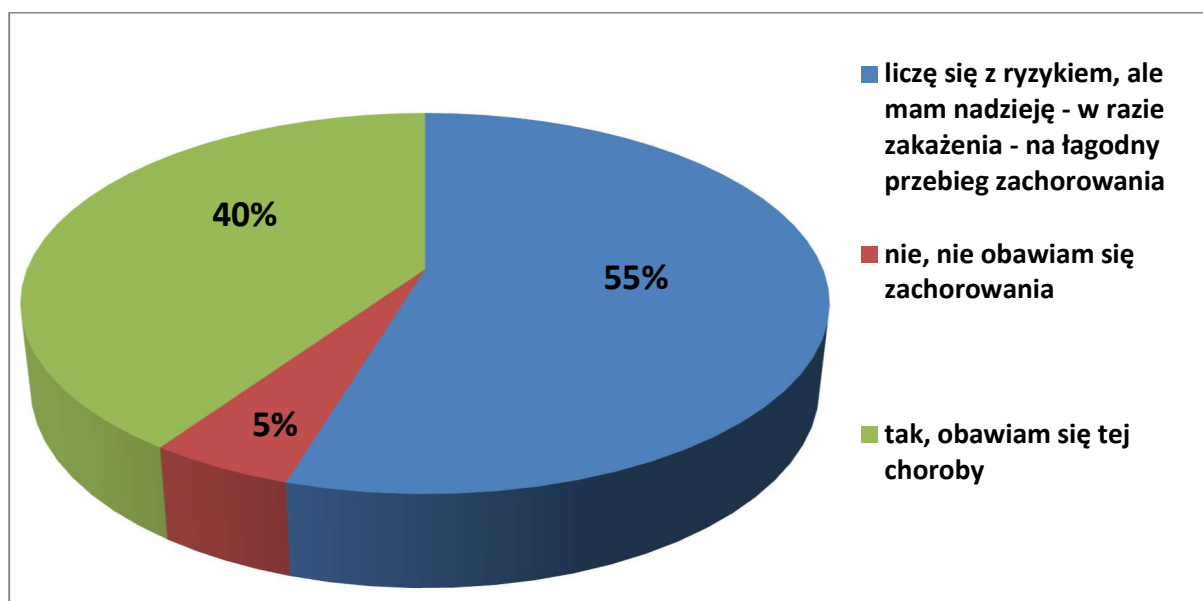
Marginalna część respondentów (ok 1%) odpowiedziała, że nie dostrzega problemów z dostępnością środków ochrony osobistej.

Pytanie przewidywało również, poza zamkniętym katalogiem ew. problemów, wskazanie innych własnych spostrzeżeń respondentów - ok. 7% udzieliło poniższych odpowiedzi (prezentacja niektórych z nich):

- cena nieadekwatna do jakości produktu,
- brak wskazówek jednoznacznych jakie produkty są najbardziej skuteczne,
- reglamentacja środków w szpitalach,
- limity środków na kupującego,
- brak działań państwa w zakresie drastycznej zwwyżki cen,
- fałszowane atesty produktów,
- brak jednoznacznych wytycznych z GIS i pomocy w zorganizowaniu pracy i zabezpieczeniu pacjentów,
- długi czas oczekiwania na dostawy itp.

Jedno z pytań w tym bloku miało na celu zbadanie, czy nasi respondenci obawiają się zachorowania na koronawirusa. Oto jak przedstawiają się odpowiedzi – prezentacja na wykresie poniżej.

Wykres 11 Obawa przed zachorowaniem na covid-19



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Pytanie wyraźnie rozróżniało obawę przed zachorowaniem od świadomości takiego ryzyka z nutą nadziei na łagodny przebieg choroby. Wyraźną obawę przed tą chorobą deklaruje jednak 40% respondentów (476 osób). Ponad połowa liczy się z ryzykiem zachorowania (644 osoby), jednocześnie mając nadzieję na łagodny przebieg choroby.

Tylko nieznaczna liczba ankietowanych wskazała, że nie obawia się zachorowania na covid-19 (5% tj. 58 osób).

Spora część ankietowanych nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie bo 160 osób, co stanowi 12 % całej próby badania. Ciekawym aspektem wyników odpowiedzi na to pytanie jest wiek respondentów, czy w tej ostatniej grupie (osób obawiających się zakażenia) dominują młodzi lekarze dentyści. Obrazuje to tabela poniżej.

Tabela 4 Obawa przed zachorowaniem na covid-19

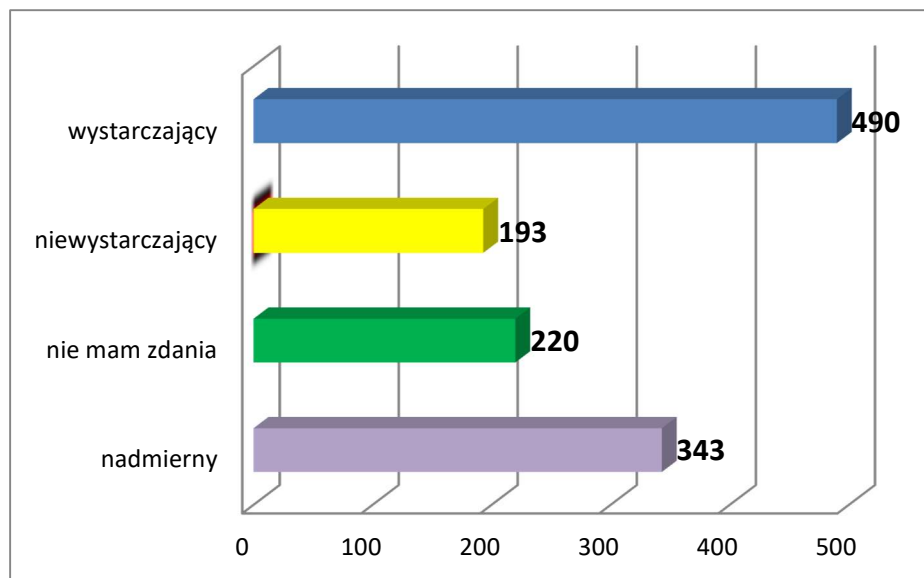
Obawa przed zachorowaniem na covid-19	Wiek respondentów w latach (liczba wskazań)			
	do 35 lat	35 - 50 lat	51 - 65 lat	powyżej 65
liczę się z ryzykiem, ale mam nadzieję - w razie zakażenia - na łagodny przebieg zachorowania	105	250	270	19
nie, nie obawiam się zachorowania	12	27	18	1
tak, obawiam się tej choroby	47	145	238	46

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

W grupie, która zaznaczyła opcję "nie obawiam się zachorowania" lekarze dentyści w wieku do 35 lat stanowią 21%, a więc wyższy odsetek niż w całej grupie badanej (14%). Kobiety są w tej grupie prawie tak samo licznie reprezentowane (72%) jak w całej badanej grupie (80%).

Kolejne dwa pytania mają na celu poznanie opinii respondentów w zakresie projektu zaleceń Ministerstwa Zdrowia z 5 maja br., rekomendujących poziom zabezpieczeń przy wizytach pacjentów bez stwierdzonego zakażenia SARS-Cov-2. Na dzień publikacji wyników projekt Zaleceń (z dniem 16 lipca) został oficjalnie podany do wiadomości Naczelnej Rady Lekarskiej i udostępniony na stronach internetowych MZ.

Wykres 12 Poziom zabezpieczeń przy wizytach pacjentów bez stwierdzonego zakażenia covid-19 w zaleceniach MZ



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Według większości (37%) naszych respondentów poziom zabezpieczeń przy wizytach pacjentów bez stwierdzonego zakażenia koronawirusem mający swe odzwierciedlenie

w projekcie zaleceń Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 maja br. jest wystarczający. Niewiele mniej bo 26% ankietowanych wskazała nawet, że jest on nadmierny natomiast 14% osób wskazało, że niewystarczający.

Całkiem spora część ankietowanych nie zajęła stanowiska w tym zakresie (16%). Część z respondentów (ok. 7%) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 5 Ocena rekomendacji w ograniczaniu zakresu zabiegów w projekcie zaleceń MZ

ocena rekomendacji w ograniczaniu zakresu zabiegów w projekcie zaleceń MZ	Liczba wskazań
nadmiernie	311
adekwatnie do ryzyka	407
niedostatecznie	77
nie mam zdania	255
Inne	154

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

To pytanie miało na celu sprawdzenie, w jaki sposób (wg oceny respondentów) projekt zaleceń MZ, o którym mowa we wcześniejszym pytaniu rekomenduje

ograniczenie zakresu zabiegów i jaka jest ich ocena tego ograniczenia a także jakich zagadnień te sankcje dotyczą.

Większość ankietowanych (ok. 34%) wskazała, że w ich ocenie ograniczenie zakresu zabiegów są adekwatne do ryzyka związanego z koronawirusem.

Niewiele mniej (bo 26%) respondentów uznało, że te sankcje są nadmierne w odniesieniu do możliwości zakażenia Sars-Cov-2. W przypadku osób, które wskazały tę odpowiedź, w formularzu ankietowym proszone były o wpisanie w której specjalności uznali zalecenia MZ jako nadmierne. Poniżej wyniki tych wskazań:

- protetyka (65),
- ortodoncja (23),
- chirurgia stomatologiczna (9),
- profilaktyka (9),
- periodontologia (8),
- endodoncja (7),
- pedodoncja (5).

Poniższe zakresy świadczeń wyszczególniono wg największej liczby wskazań (od góry). Jak widać przeważająca część respondentów wskazała protetykę i ortodoncję. Wśród ankietowanych kilka osób wskazało, że wszystkie świadczenia mają nadmierne ograniczenia. Pojawiły się też pojedyncze wskazania na higienę stomatologiczną czy stomatologię ogólną czy zachowawczą.

Dość duża część osób również w tym pytaniu – podobnie jak w pytaniu powyżej - nie zajęła stanowiska (21%). Jedynie 6% respondentów wskazało, że ograniczenia proponowane przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych są niewystarczające w stosunku do istniejącego zagrożenia.

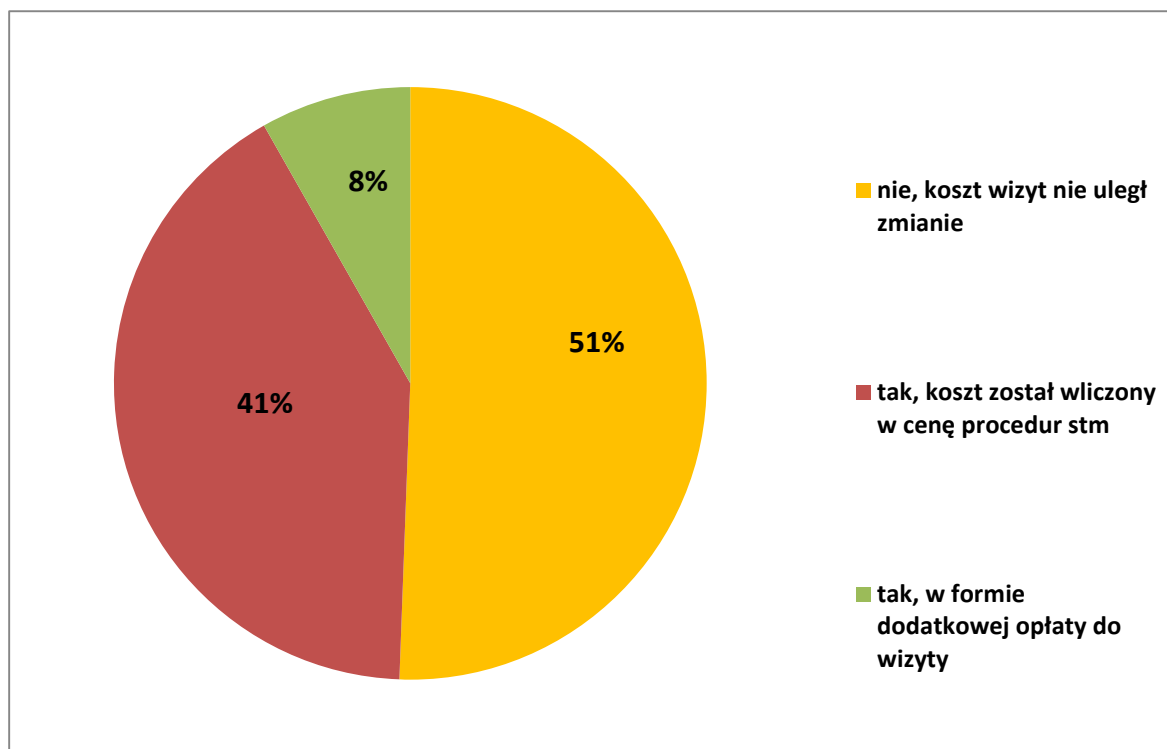
Kolejny blok tematyczny pytań ankietowych dotyczy sytuacji podmiotów i praktyk w sytuacji pandemii koronawirusa.

Tabela 6 Wzrost kosztów wizyt zw. z covid

liczba odpowiedzi		925	100%
wzrost kosztów		457	49%
	specjalna opłata	76	8%
	koszt wliczony w cenę	381	41%
z tych 457 kontynuuje wzrost kosztów (dane z pyt. 8)		410	90%

Pytanie 7 zostało skierowane wyłącznie do osób prowadzących własną praktykę lub podmiot i miało na celu ustalenie, czy respondenci w swoim miejscu pracy wprowadzili zwiększone opłaty za wizyty z tytułu "kosztów covid". Wyniki odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 13 Czy zwiększono opłatę za wizyty z tytułu "kosztów covid"



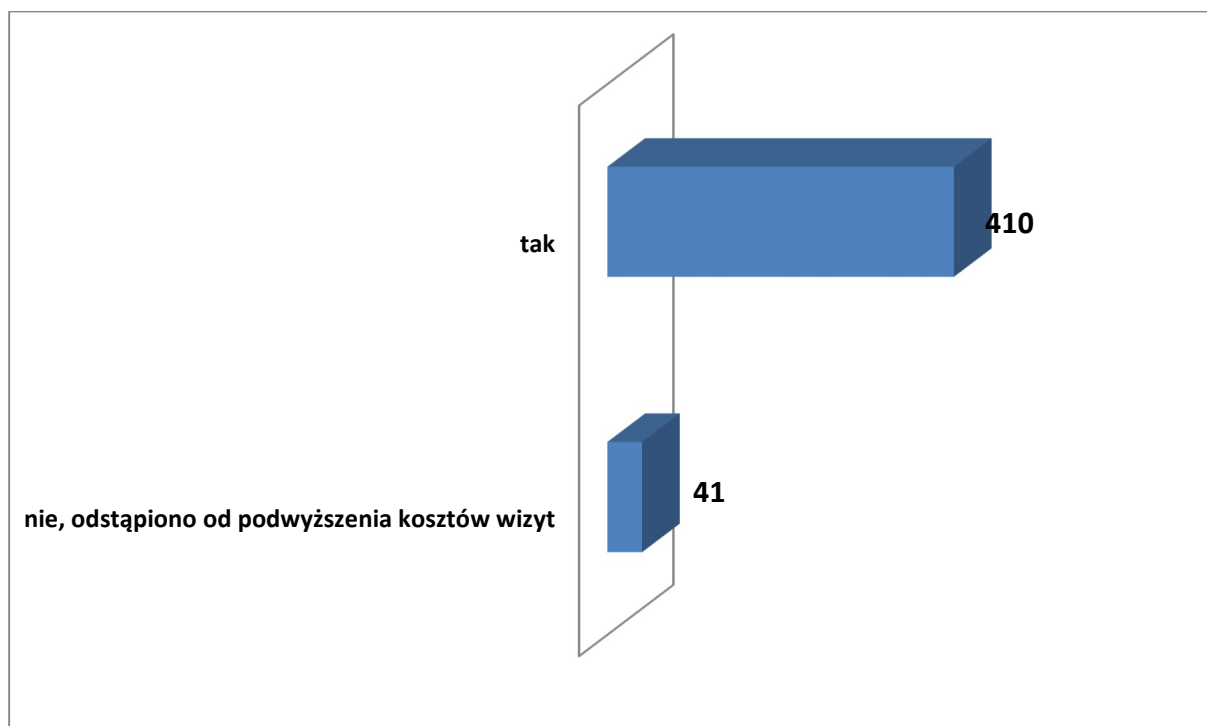
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Na to pytanie 925 osób udzieliło odpowiedzi, tj. ponad 83 % respondentów całego badania prowadzących własną działalność (wyłączono osoby nie pracujące na własny rachunek). Spośród nich 468 osób (tj. 51%) wskazało, że koszty wizyt nie uległy zmianie. Natomiast reszta respondentów potwierdziła wzrost kosztu wizyt stomatologicznych ze względu na covid (49% badanych tj. łącznie 457 osób), z czego znaczna część bo 41% (tj. 381osób) wliczyła zwykłą cenę kosztów w cenę wizyty natomiast 8% (76 osób) wprowadziło to w formie dodatkowej opłaty do wizyty.

Kolejne pytanie jest konsekwencją pytania powyżej i dotyczy zwiększonej opłaty za usługi z tytułu covid a mianowicie czy wzrost kosztów wizyt stosowany jest nadal.

To pytanie było udostępnione jedynie osobom, które w pytaniu poprzedzającym wskazały, że zwiększona została u nich w podmiocie leczniczym opłata za wizytę.

Wykres 14 Czy wzrost kosztów wizyt stosowany jest nadal



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Spośród tych 457 respondentów 410 osób wskazało, że zwiększona opłata stosowana jest nadal (90% ankietowanych) natomiast tylko 9% (41 osób) stwierdziło, że odstąpiono od zwyczajki kosztów wizyt.

Nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie 6 osób co stanowi ok 1% ankietowanych w tym badaniu.

Kolejny blok pytań ma na celu zbadać skuteczność tarczy antykryzysowej w zakresie praktyki stomatologicznej.

Jedno z pytań miało przybliżyć plany ewentualnej redukcji zatrudnienia - po ustaniu wsparcia tarczy antykryzysowej w podmiotach leczniczych naszych respondentów – niezależnie od formy ich zatrudnienia.

Do analizy użyto odpowiedzi od tych respondentów, którzy wskazali, że kogokolwiek zatrudniają. Była to grupa 740 respondentów. W tej grupie zaledwie 192 osoby

wskazały, iż zatrudniają innych lekarzy. Spośród tych 192 respondentów zaledwie 11 (6%) rozważa zwolnienia wśród kadry lekarskiej.

Spośród respondentów zatrudniających i lekarzy i personel pomocniczy (740) odpowiedzi nt. ewentualnej reedukacji zatrudnienia udzielił 653 osoby. Redukcję zatrudnienia planuje zaledwie 46 respondentów.

Odpowiedzi 653 respondentów obrazuje poniższa tabela:

Tabela 7 Plany dot. zwolnień pracowników

Czy planujesz zwolnienia swoich pracowników po ustaniu wsparcia tarczy antykryzysowej	Liczba wskazań	w %
planuję zwolnienia pracowników	46	7%
nie planuję zwolnień pracowników	462	71%
trudno powiedzieć	145	22%

Pytanie następne ma zobrazować, w jaki sposób lekarze dentyści korzystają ze wsparcia oferowanego przez rząd w ramach tarczy antykryzysowej.

Tabela 8 Rodzaj wsparcia w ramach tarczy antykryzysowej

Rodzaj wsparcia w ramach tarczy antykryzysowej	Liczba wskazań
zwolnienie ze składek ZUS	1023
świadczenie postojowe	742
wsparcie w wypłacaniu wynagrodzeń pracownikom	213
mikropożyczka	896
subwencja Polskiego Funduszu Rozwoju (Tarcza PFR)	347
żadne z powyższych	61

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Każdy respondent mógł wybrać więcej niż 1 odpowiedź. Najwięcej wskazań dotyczy zwolnień ze składek ZUS a następnie mikropożyczek. Stosunkowo dużo ankietowanych wskazało, że wystąpiło o przyznanie świadczenia postojowego.

61 ankietowanych wskazało, że nie korzystało z żadnej (z zamkniętego katalogu) formy wsparcia oferowanej w ramach tarczy antykryzysowej, co może wskazywać, że albo się o nie nie ubiegał albo skorzystał z innej, nieskatalogowanej niniejszym badaniem formy wsparcia.

Dalej zgłębiając temat oferowanego w ramach tarczy antykryzysowej wsparcia, chcieliśmy poznać problemy, jakie napotykali stomatolodzy przy ubieganiu się o pomoc w ramach ww. tarczy.

Uczestnicy badania mieli do dyspozycji wskazanie problemów z zamkniętego katalogu uwzględnionego w ankiecie (tabela poniżej) a także wskazaniu własnych zidentyfikowanych trudności.

Tabela 9 Rodzaj problemów przy ubieganiu się o wsparcie w ramach tarczy antykryzysowej

problemy przy korzystaniu ze wsparcia w ramach walki z SARS-Cov-2	Liczba wypełnionych ankiet	w %
zawiłość reguł przyznawania wsparcia	302	22%
do niektórych informacji o możliwości skorzystania ze wsparcia dotarła za późno (minął termin składania wniosków)	145	10%
procedury trwały zbyt długo	268	19%
odmowa przyznania subwencji Polskiego Funduszu Rozwoju	51	4%
nie było większych trudności	554	40%
Inne	65	5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wiele wskazań naszych respondentów obrazuje, że nie mieli oni znaczących problemów podczas ubiegania się o ww. wsparcie (40%).

Natomiast znacząca liczba wskazań wskazała problemy z otrzymaniem wsparcia (55%), w tym jedną z największych utrudnień to zawiłość reguł przyznawania wsparcia (22%), 19% wskazań to czas całej procedury przyznawania wsparcia jako nadmiernie długi, 10% wskazań odnosiło się do zbyt późnym pozyskaniu informacji o możliwości wsparcia a jedynie 4% wskazań dotyczyło odmowy przyznania subwencji PFR.

Stosunkowo niewielkiej liczbie osób odmówiono przedmiotowego wsparcia (51 osób).

Część respondentów wskazała inne (niż wymienione w ankiecie) problemy napotkane podczas ubiegania się o pomoc:

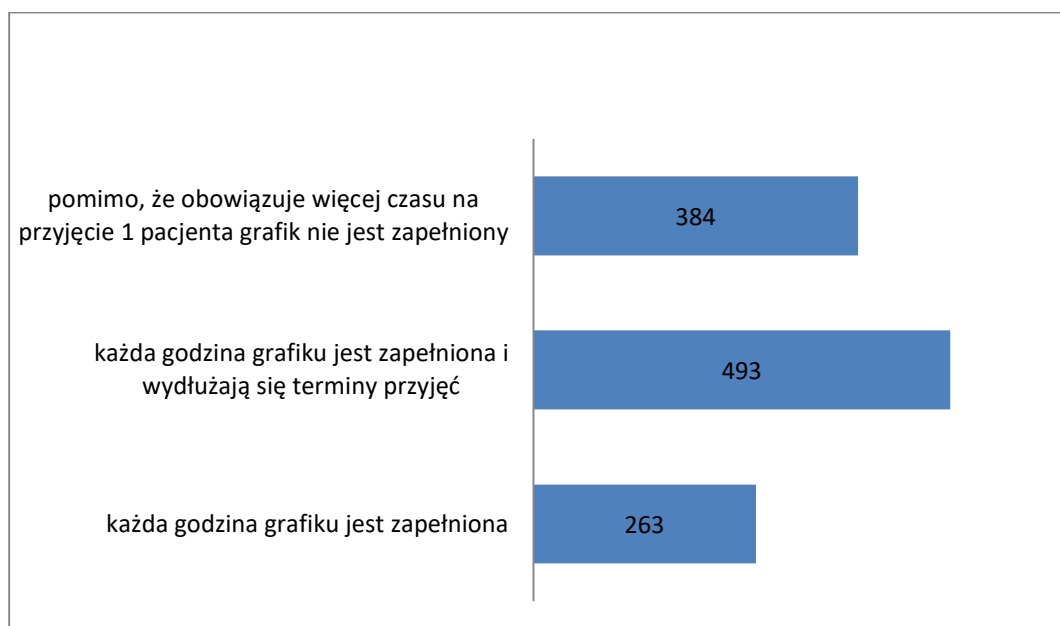
- ciągle zmiany formularzy,
- brak informacji czy nawet dezinformacja (różne opinie na jeden temat w zależności od urzędnika udzielającego porady),
- niejasne limity spadków dochodów i grupy przedsiębiorców, do których pomoc jest adresowana,
- mozolność i zawiłość wypełniania druków,
- brak wsparcia dla spółki jawnej,
- trudności w kontakcie z urzędem.
- niejasności przy precyzowaniu zasad przyznawania niektórych świadczeń,

- opieszałość władz miasta,
- brak wsparcia ze strony biura księgowego,
- nadmierna biurokracja,
- nieprecyzyjne definicje, nawet urzędnicy PUP mieli problem interpretacyjne itp.

Poniższy blok tematyczny ma na celu zdiagnozowanie stanu podmiotów leczniczych w stomatologii w dobie covid.

Pierwsze pytanie w tym obszarze dotyczy liczebności przyjmowania pacjentów w miejscu wybranym przez respondenta jako główne miejsce działalności przy czym w przypadku działalności mieszanej - chodzi o tę część grafiku, która jest przeznaczona wyłącznie dla pacjentów komercyjnych).

Wykres 15 Liczebność pacjentów w grafiku



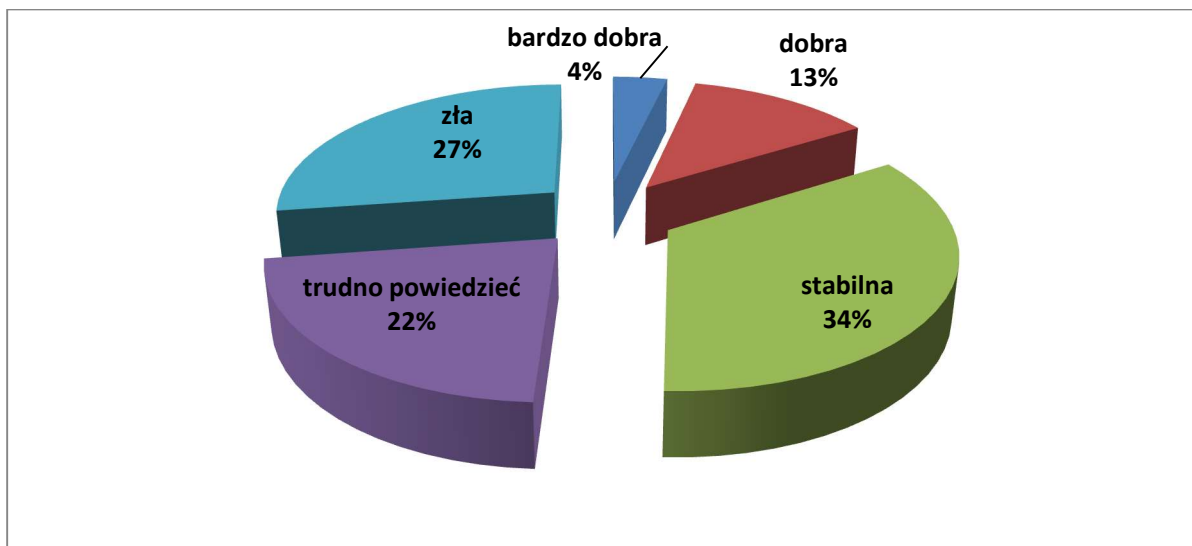
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Analiza odpowiedzi na to pytanie wykazała, że w zasadzie większość respondentów bo 66% nie ma problemów ze zdobywaniem pacjentów, a w przypadku 43% nawet wydłużają się terminy przyjęć.

34% ankietowanych wskazało, że są problemy z pozyskaniem pacjentów i wypełnieniem grafika wizyt.

Kolejne pytanie ma pokazać jak sami lekarze dentyści oceniają kondycję prowadzonego przez nich podmiotu leczniczego lub praktyki.

Wykres 16 Ocena obecnej sytuacji podmiotu leczniczego /praktyki



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Jak wynika z wykresu powyżej większość respondentów spośród tych prowadzących własną działalność (326 osób) wskazało, że w ich ocenie sytuacja podmiotu leczniczego czy indywidualnej praktyki jest stabilna pomimo stanu pandemii. Niestety znacząca liczba ankietowanych (279 osób) wskazała, że stan ich firmy jest zły.

Ok. 13% respondentów (121 osób) oceniło sytuację praktyki lekarskiej jako dobrą, jednak tylko 3% (32 osoby) mogły stwierdzić, że stan firmy jest bardzo dobry.

203 respondentów nie umiało dokładnie określić pozycji swojej firmy na rynku – zaznaczając odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Za znamienne jednak należy uznać, że po odrzuceniu odpowiedzi „trudno powiedzieć” wynik ankiety daje obraz dość trudnej sytuacji placówek stomatologicznych- aż 37% potrafiących określić aktualną sytuację definiuje ją jako złą.

Tabela 10 Ocena obecnej sytuacji podmiotu leczniczego /praktyki w korelacji z kontraktem NFZ

sytuacja	liczba wskazań	w %	w tym placówki z kontraktem NFZ	
			liczba wskazań	w %
bardzo dobra	32	3%	2	6%
dobra	121	13%	33	27%
stabilna	326	34%	139	43%
zła	279	29%	200	72%
trudno powiedzieć	203	21%	121	60%
razem	961		495	

Tabela 10a Ocena obecnej sytuacji podmiotu leczniczego /praktyki w korelacji z kontraktem NFZ

Wyniki po odrzuceniu odpowiedzi "trudno powiedzieć"

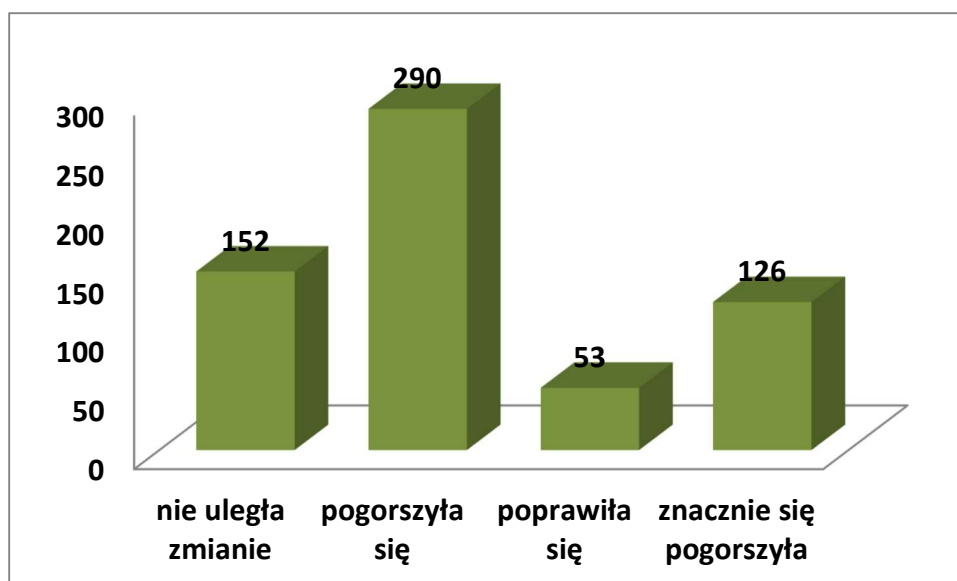
sytuacja	l.wskazań	%	placówki z kontraktem	
bardzo dobra	32	4%	2	6%
dobra	121	16%	33	27%
stabilna	326	43%	139	43%
zła	279	37%	200	72%
razem	758			

Znamienne jest, że im deklarowana sytuacja placówki gorsza, tym wzrasta odsetek placówek realizujących kontrakt z NFZ. Potwierdza to spostrzeżenia o niedofinansowaniu kontraktów zawieranych przez Fundusz.

Nie występuje jednocześnie zależność pomiędzy złą sytuacją placówek a wielkością miasta, w którym prowadzona jest działalność.

Uzupełnieniem tematu jest kolejne pytanie w tym bloku – badające czy sytuacja prowadzonego przez respondenta podmiotu leczniczego/praktyki respondenta w ciągu ostatnich 2 miesięcy uległa zmianie. Obrazuje to poniższy wykres.

Wykres 17 Czy sytuacja podmiotu leczniczego/praktyki uległa zmianie w ciągu ostatnich 2 m-cy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Większość respondentów (z tych, którzy prowadzą własną praktykę) wykazała niestety, że sytuacja ich podmiotu leczniczego/praktyki w ciągu ostatnich 2 miesięcy uległa pogorszeniu, przy czym z tego 20% uznała, że jest to znaczące pogorszenie sytuacji.

Tylko w przypadku 9% ankietowanych sytuacja ta poprawiła się a 152 respondentów (tj. 24%) wskazało, że nie uległa ona zmianie w ciągu ostatnich 2 miesięcy.

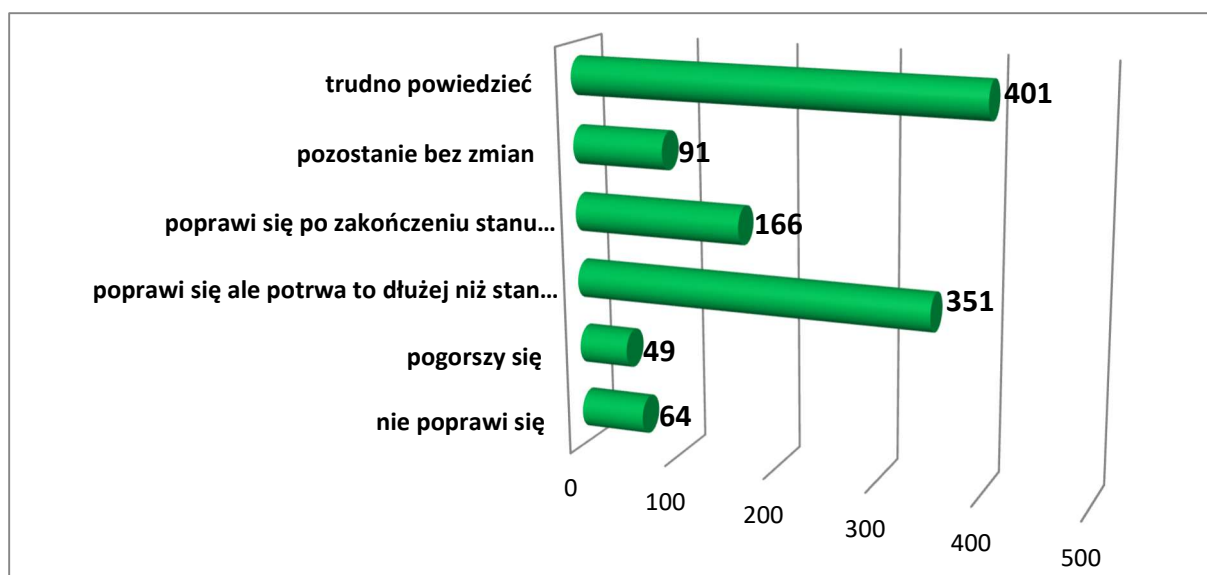
Spośród respondentów, którzy zadeklarowali złą sytuację w pytaniu powyżej:

- 96 wskazuje, że w ostatnich miesiącach sytuacja się pogorszyła a 139, że znacznie się pogorszyła,
- tylko 116 spodziewa się poprawy (większość z nich uważa, że potrwa to dłużej niż stan zagrożenia epidemicznego).

Analogicznie jak w pytaniu poprzednim- po zsumowaniu liczby wskazań „pogorszyła się i „znacznie się pogorszyła” **otrzymujemy alarmujący wynik** – aż 67 % placówek ma w wyniku epidemii znaczące problemy.

Respondenci zostali również poproszeni w ankiecie o prognozowanie ewentualnej zmiany sytuacji podmiotu leczniczego w najbliższym czasie.

Wykres 18 Prognoza zmiany sytuacji podmiotu leczniczego/praktyki



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

35,7% respondentów nie była w stanie przewidzieć, jak sytuacja prowadzonego przez nich podmiotu się zmieni w najbliższym czasie.

Ponad 46% uznała optymistycznie, że sytuacja ta poprawi się, jednak być może będzie trzeba na tę poprawę trochę poczekać.

Część ankietowanych (8,1%) uznała, że pozycja, jaką zajmuje ich firma na rynku nie ulegnie zmianie.

Nieco ponad 10% nie jest taka optymistyczna i uważa, że sytuacja ich nie poprawi się (5,7%) a w przypadku 4,4% nawet się pogorszy.

Kolejnym aspektem poruszonym w ramach tego bloku pytań jest zbadanie opinii wśród respondentów, co dla nich stanowi największy problem związany z obecną sytuacją epidemiczną. Do tego posłużyło pytanie oceniające (w skali od 1 do 6 przy czym 1 to najmniejszy problem a 6 – największy) z zamkniętym katalogiem wskazanych problemów. Oto jakie problemy były dla naszych respondentów najważniejsze.

Tabela 11 Ocena problemów związanych z sytuacją epidemiczną

Co stanowi wg Pani/ Pana największy problem związany z obecną sytuacją epidemiczną?	6	5	4	3	2	1
zagrożenie zdrowia własnego i otoczenia	485	148	112	68	24	17
utrata dochodów przez dłuższy czas w związku z nałożoną kwarantanną i chorobą	468	192	82	66	21	25
strach przed roszczeniami pacjentów	294	178	123	123	80	56
nagonka medialna na placówkę	249	143	103	103	84	170
problemy z personelem, który odmawia pracy w warunkach zagrożenia	112	70	76	103	130	361

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Największym problemem dla ankietowanych są bez wątpienia zagrożenie zdrowia własnego i otoczenia a także (niemal na równi) możliwość utraty dochodów w razie kwarantanny czy choroby. W dalszej perspektywie jest strach przed roszczeniami pacjentów czy niesława w mediach danego podmiotu leczniczego.

Ostatnie pytanie w całej ankiecie jest pytaniem otwartym i ma na celu zbadanie, jaka jest opinia respondentów dotycząca poszerzenia katalogu chorób zawodowych stomatologów. Każdy z respondentów mógł wskazać dowolną liczbę przewlekłych schorzeń występujących u lekarzy dentystów, które wg niego dotyczą lekarzy stomatologów a które powinny być zaliczone do chorób zawodowych lekarzy dentystów.

Tabela 12 Schorzenia, które powinny być zaliczone do chorób zawodowych lekarzy dentystów.

nazwa schorzenia wskazana przez respondentów	liczba wskazań
schorzenia kręgosłupa (w tym skolioza, dyskopatia, wady postawy)	592
schorzenia kończyn górnych i dolnych (w tym zespół cieśni nadgarstka, schorzenia barku, łokieć tenisisty czy schorzenia stawów biodrowych, kolanowych)	407
choroby wzroku (w tym jaskra, zaćma)	124
choroby układu oddechowego (w tym astma, pylica, ch. płuc)	79
choroby układu kostnego	68
alergie	66
covid	60
choroby słuchu	40
wypalenie zawodowe	36
depresja	36
żylaki	36
choroby zakaźne	30

3. SPIS TABEL

Tabela 1 Struktura płci respondentów

Tabela 2 Stopień specjalizacji respondentów

Tabela 3 Wykaz problemów ze środkami ochrony osobistej

Tabela 4 Obawa przed zachorowaniem na covid-19

Tabela 5 Ocena rekomendacji w ograniczaniu zakresu zabiegów w projekcie
zaleceń MZ

Tabela 6 Wzrost kosztów związanych z covid

Tabela 7 Plany dotyczące zwolnień pracowników

Tabela 8 Rodzaj wsparcia w ramach tarczy antykryzysowej

Tabela 9 Rodzaj problemów przy ubieganiu się o wsparcie w ramach tarczy
antykryzysowej

Tabela 10 Ocena obecnej sytuacji podmiotu leczniczego /praktyki w korelacji
z kontraktem NFZ

Tabela 10a Ocena obecnej sytuacji podmiotu leczniczego /praktyki w korelacji
z kontraktem NFZ (z wyłączeniem odp. „trudno powiedzieć”)

Tabela 11 Ocena problemów związanych z sytuacją epidemiczną

Tabela 12 Schorzenia, które powinny być zaliczone do chorób zawodowych lekarzy dentystów.

4. SPIS WYKRESÓW

Wykres 1 Struktura wieku respondentów

Wykres 2 Doświadczenie w zawodzie respondentów (w latach)

Wykres 3 Miejsce głównej działalności respondentów

Wykres 4 Struktura zatrudnienia w podmiocie leczniczym prowadzonym przez respondentów

Wykres 5 Umowa z NFZ w głównym miejscu działalności respondentów

Wykres 6 Stopień wdrożenia dokumentacji elektronicznej w głównym miejscu działalności respondentów

Wykres 7 Miejsce prowadzenia działalności przez respondentów

Wykres 8 Rodzaj działań w zakresie SARS-Cov-2

Wykres 9 Stopień wykonania testów na obecność patogenu SARS-Cov-2 wśród respondentów

Wykres 10 Czy istnieje problem z dostępnością środków ochrony osobistej

Wykres 11 Obawa przed zachorowaniem na covid-19

Wykres 12 Poziom zabezpieczeń przy wizytach pacjentów bez stwierdzonego zakażenia covid-19 w zaleceniach MZ

Wykres 13 Czy zwiększono opłatę za wizyty z tytułu "kosztów covid"

Wykres 14 Czy wzrost kosztów wizyt stosowany jest nadal

Wykres 15 Liczebność pacjentów w grafiku

Wykres 16 Ocena sytuacji obecną prowadzonego podmiotu leczniczego

Wykres 17 Czy sytuacja podmiotu leczniczego/praktyki uległa zmianie w ciągu ostatnich 2 m-cy

Wykres 18 Prognoza zmiany sytuacji podmiotu leczniczego/praktyki