

Ankietowe badanie problemów i sytuacji materialnej lekarzy emerytów i rencistów WIL

Żywot emeryta

Impulsem do podjęcia badań sytuacji życiowej lekarzy i lekarzy dentyków będących na emeryturze lub rencie był apel XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 8 maja 2010 r.

Przeprowadzenia badań ankietowych podjęła się kol. Danuta Korytowska-Mikusińska przy współudziale kol. Stanisława Macieja Dzieciuchowicza i kol. Andrzeja Obrębowskiego z Komisji ORL WIL ds. Emerytów i Rencistów.

Pytania ankietowe zostały opracowane przez Danutę Korytowską-Mikusińską i zweryfikowane przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów. Dotyczyły one statusu zdrowotnego, wieku, warunków materialnych i mieszkaniowych, stanu zdrowia, relacji lekarza seniora z młodym lekarzem, zadowolenia z dostępu do świadczeń zdrowotnych, aktywności w rodzinie, aktywności społecznej, zainteresowań oraz własnych pomysłów i przemyśleń dotyczących sytuacji emerytów i rencistów.

Ankiety rozesłano za pośrednictwem „Biuletynu Informacyjnego WIL” do wszystkich lekarzy emerytów i rencistów naszego terenu. Wraz z ankietą przekazano kopertę zwrotną z opłaconym portem. Wypełnioną ankietę można było przekazać z danymi personalnymi lub anonimowo.

W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej 31 grudnia 2011 r. (tj. w roku rozesłania ankiety) zarejestrowanych było 3711 emerytów i rencistów. Wypełnioną ankietę nadesłało 596 osób, tj. 16,3 proc., z tego 60 proc. z danymi osobowymi i 40 proc. anonimowo.

W badanej grupie przeważali lekarze (74 proc.) oraz emeryci (95 proc.). Tylko 5 proc. respondentów pobierało rentę. W 69 proc. były to osoby powyżej 71. roku życia, a w 23 proc. powyżej 80 lat. Mniej niż 60 lat miało 3,2 proc. ankie-

towanych. Kalectwo lub choroba unieruchomiły w domu 12 proc. badanych.

Dochody miesięczne (emerytura, renta, dodatkowa praca) w wysokości poniżej 1000 zł uzyskuje 1 proc. badanych, 1001–1500 zł ponad 20 proc., 1500–2500 zł ok. 50 proc., a powyżej 3000 zł niecałe 30 proc. badanych. Rentę z tytułu choroby zawodowej otrzymuje 11 proc., ponad 10 proc. korzysta ze wsparcia finansowego od rodziny. Rodzina pomaga też w różny sposób niematerialny 30 proc. badanych. Żadnego wsparcia ze strony rodziny nie ma 60 proc. ankietowanych. Z drugiej strony – 48 proc. badanych wspiera swoją rodzinę, w tym 33 proc. finansowo i 15 proc. rzeczowo.

Jedynie 4 proc. badanych oceniło swój przeciętny miesięczny koszt utrzymania mieszkania (czynsz, media) poniżej 500 zł. Tylko 41 proc. uważa, że emerytura lub renta wystarczają im na godne życie. Dodatkowo pracuje 32 proc. emerytów w różnym wymiarze godzinowym, przy czym najniższe zatrudnienie to 2 godziny tygodniowo. Orzeczenie o niepełnosprawności ma 40 proc. ankietowanych, w tym 10 proc. I stopnia. Około 8 proc. pragnie ubiegać się o orzeczenie o niepełnosprawności.

Warunki mieszkaniowe przez 1 proc. badanych oceniane są jako złe, przez 23 proc. jako przeciętne, a przez 76 proc. jako dobre. Wśród ankietowanych 76 proc. uważa, że ma zadowalający sprzęt AGD. Samodzielnie zakupy robi 60 proc. ankietowanych, a pozostałe 40 proc. przy pomocy innych osób.

Samotnie mieszka 26 proc. badanych, ale kontakty rodzinne utrzymuje ponad 98 proc., a towarzyskie 79 proc. ankietowanych. Inne formy aktywności to: korzystanie z ofert placówek kulturalnych (56 proc.), wyjazdy na wczasy (35 proc.), odwiedziny rodziny lub bliskich (59 proc.), udział w wycieczkach zagranicznych (27 proc.). Z usług placówek leczniczych w ramach NFZ korzysta 84 proc., a 52 proc. badanych leczy się w gabinetach prywatnych, przeważnie stomatologicznych.



Fot. DigiTouch

Preferowane są następujące zainteresowania: czytelnictwo książek i prasy (nieco poniżej 20 proc.), internet (5 proc.), oglądanie programów telewizyjnych (7 proc.), pisanie wspomnień, fraszek, wierszy, kronik rodzinnych (5 proc.).

Propozycje dla Komisji ds. Emerytów i Rencistów

Propozycje takie sformułowało około 21 proc. respondentów. Poniżej ciekawsze z nich.

Dotyczące lecznictwa:

- wprowadzenie karty lekarza emeryta uprawniającej do korzystania z pomocy lekarskiej poza kolejką, uwrażliwienie młodych lekarzy na potrzeby zdrowotne seniorów;
- utworzenie poradni specjalistycznej dla seniorów skupiającej w jednym miejscu wiele specjalności, ułatwienie dostępu do specjalistów.

Dotyczące spraw bytowych:

- umożliwienie dorabiania do emerytury lub renty;
- większe zainteresowanie się losem lekarzy samotnych (pomoc w składaniu wniosków o zapomogi);
- pomoc w postępowaniu orzecznictwym o niepełnosprawności;
- kontynuowanie spotkań opłatkowych i koleżeńskich, podjęcie działań integrujących seniorów i młodych lekarzy;
- zorganizowanie domu dla lekarzy seniorów (na wzór domu księży emerytów).

Dotyczące działań integrujących:

- organizowanie wycieczek, kursów językowych i komputerowych, umożli-

wienie korzystania z pływalni, ułatwienia w uczestnictwie w kongresach i sympozjach naukowych.

Dotyczące Klubu Lekarza:

- organizowanie spotkań z ludźmi kultury oraz spotkań emerytów z poszczególnych szpitali.

Wnioski

- Konieczność większego wyakcentowania w szkoleniach z zakresu etyki lekarskiej relacji lekarz senior – młody lekarz.
- Wprowadzenie preferencji dla lekarzy seniorów w jednostkach ochrony zdrowia.
- Zalecanie zasady *sine honorario* przy udzielaniu porad seniorom, także w gabinetach prywatnych (z wyjątkiem odpłatności za wkład materialny, np. u stomatologów).
- Podjęcie dyskusji w sprawie organizacji domu lekarza emeryta.
- Szersze prowadzenie pomocy materialnej.
- Poszerzenie oferty kulturalnej, także w delegaturach.
- Podjęcie działań przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów czy Komisję Socjalną w celu zaspokojenia konkretnych potrzeb, jakie zgłaszają respondenci w ankietach z danymi osobowymi.

DANUTA KORYTOWSKA-MIKUSIŃSKA,
ANDRZEJ OBRĘBOWSKI
I STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ
Z KOMISJI ORL WIL
DS. EMERYTÓW RENCISTÓW