



Podstawowa opieka zdrowotna jaka jest i jakiej potrzebujemy

Wyniki badania sondażowego zbierającego opinie i oczekiwania obywateli i pacjentów dotyczące opieki medycznej realizowanej w ramach **Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)**. Badanie ma charakter niereprezentatywny. Próba obejmuje **550 osób**, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w **badaniu ankietowym on-line**. Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety on-line (31 pytań), dystrybuowany przez portal **ZnanyLekarz.pl** oraz współpracujące z **Fundacją MY Pacjenci organizacje pacjenckie**. Równolegle, **Naczelna Izba Lekarska** przeprowadziła 40 pogłębionych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami pacjentów.

Sondaż opinii został przeprowadzony w okresie 30.01.17 – 26.02.17 przez



we współpracy z portalem
znanylekarz.pl

Copyright © Fundacja MY Pacjenci



Razem dla Zdrowia to projekt oparty na partnerstwie Fundacji My Pacjenci, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Fundacji My Pacjenci, którego celem jest współpraca i dialog, służące doskonaleniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, jak również wspólna edukacja pacjentów. Celem działań partnerów jest również odbudowanie zaufania pacjentów do systemu opieki zdrowotnej i zawodów medycznych.



Naczelna Izba Aptekarska



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Charakterystyka respondentów

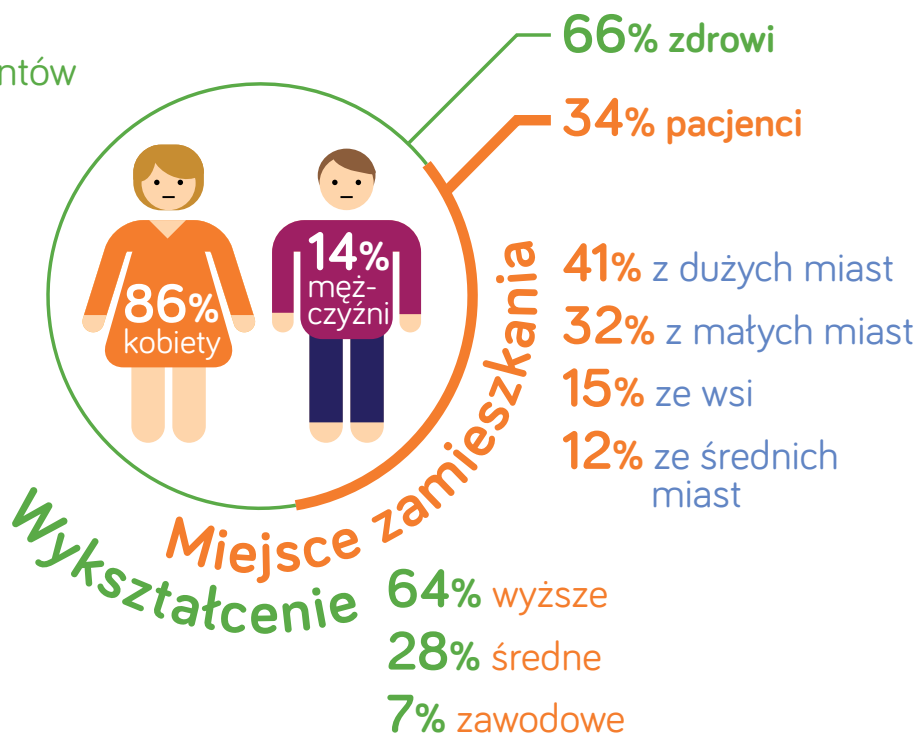
W badaniu uczestniczyły osoby w wieku **18-76 lat**

średnia wieku **41 lat**

63% przedstawiciele pacjentów

11% obywatele

7% przedstawiciele
zawodów medycznych



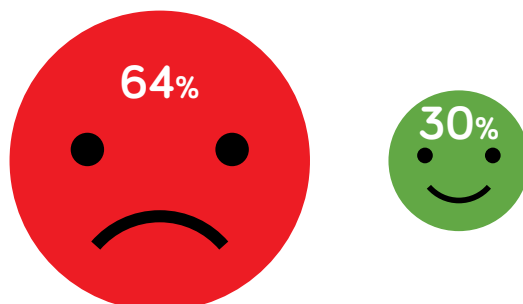
Respondenci
odbywają
średnio
w ciągu
roku:



50% respondentów jest przekonanych, że **leczy się u lekarza POZ**, który jest lekarzem samodzielnie przez nich wybranym i odwiedzają go średnio **5 razy w roku**.

Ocena funkcjonowania POZ

Badani respondenci **przeważnie negatywnie** ocenili funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej



Słabe strony POZ



Respondenci mają zaufanie i są przywiązani do leczenia przez lekarzy specjalistów a **nie doceniają roli POZ** jako miejsca leczenia chorób przewlekłych.

Co drugi pacjent POZ (49%) uważa, że jego lekarz **nie ma motywacji** do zajmowania się swoimi pacjentami lub nie ma zdania na ten temat.



POZ stwarza pacjentom liczne bariery dostępu



Najczęściej wskazywane trudności w korzystaniu z opieki medycznej w publicznej placówce POZ

82% osób korzysta z POZ
18% osób nie korzysta z POZ



61%

Odległe terminy wizyt



44%

Długi czas oczekiwania pod gabinetem lekarza



43%

Trudności w zapisaniu się na wizytę



40%

Niechęć lekarza pierwszego kontaktu /rodzinnego do zlecenia badań profilaktycznych lub diagnostycznych



POZ nie wykorzystuje nowoczesnych narzędzi komunikacji z pacjentami i umawiania wizyt



73% pacjentów umawia wizyty telefonicznie



28% czeka po tzw. numerkach do lekarza od wczesnych godzin rannych



18% umawia się osobiście w rejestracji



9% korzysta z maila, formularza kontaktowego lub kalendarza wizyt



Pacjenci wskazują na istnienie problemu **komunikacji z poradnią lub lekarzem POZ** w przypadku wystąpienia **pilnej potrzeby** pomocy lub konsultacji. **31%** pacjentów takiej **możliwości nie ma**, co rzutuje na ich poczucie **bezpieczeństwa zdrowotnego**.



POZ nie spełnia swojej roli w zakresie edukacji i profilaktyki



Przychodnia/lekarz zaprasza mnie przez telefon, sms-em, mailowo lub listownie na wizytę profilaktyczną



16%
nie
wiem



3%
często
/zawsze



65%
nie



21%
tak

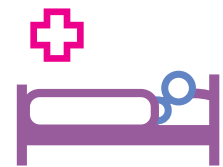


13%
nie wiem



POZ nie zapewnia pacjentom pełnego poczucia bezpieczeństwa

Tylko **43%** badanych pacjentów jest przekonanych, że **ich poradnia POZ** w przypadku wystąpienia choroby **podejmie działania, żeby nie dopuścić do pogorszenia** stanu zdrowia i hospitalizacji



Mocne strony POZ

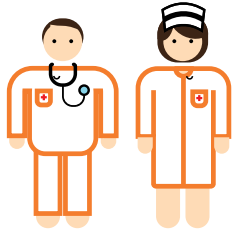


Deklarowane trudności w dostępie pacjentów do POZ **nie są jednak powszechne**

W przypadku większości respondentów **wizyta w POZ** zwykle **możliwa jest tego samego lub w ciągu 1-2 kolejnych dni** (80% respondentów). Również większość badanych (65%) ma możliwość bezpośredniego **kontaktu**, najczęściej **z placówką** (41%) lub z samym **lekarzem POZ** (24%) w różnych formach – zwykle jest to kontakt telefoniczny.



Personel medyczny zajmujący się pacjentami został lepiej oceniony niż POZ jako element systemu opieki



Poziom zadowolenia z opieki sprawowanej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ czy położną POZ jest dość wysoki – ponad 62% pacjentów przyznaje, że jest bardzo lub raczej zadowolona i poleca swojego lekarza innym pacjentom.

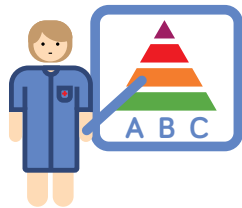
Lekarz POZ zapewnia poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego większości badanych pacjentów (60%), również cieszy się zaufaniem większości (63%). Nieco mniejsze poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego i zaufanie pacjentów wzbudza placówka POZ (odpowiednio: 54%, 52%).

Czego pacjenci oczekują od POZ



75%

Utrzymywania jak najdłużej w zdrowiu osób zdrowych



72%

Profilaktyki i edukacji zdrowotnej



57%

Utrzymywania osób z chorobami przewlekłymi w stanie stabilnym bez zaostrzeń



56%

Leczenia chorób przewlekłych



51%

Doraźnego leczenia chorób

Prawie wszyscy, (93%) woleliby leczyć chorobę przewlekłą u lekarza specjalisty, a jedynie 54% badanych ufa, że lekarz POZ byłby w stanie leczyć ją skutecznie.



LEKARZE SPECJALIŚCI



POZ



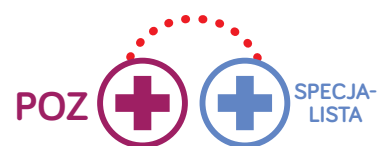
Pacjenci chcą mieć wpływ na wybór lekarza POZ i specjalisty



Zdaniem **97%** respondentów **pacjent** powinien mieć możliwość **dokonania wolnego wyboru lekarza POZ**



43% respondentów wskazało, że **lekarz POZ powinien dać skierowanie i nie wskazywać, gdzie** pacjent powinien się zgłosić, aby **dać pacjentowi swobodny wybór specjalisty**



Pacjentom zależy najbardziej na **współpracy między lekarzami – rodzinnym i specjalistą (90% respondentów)**



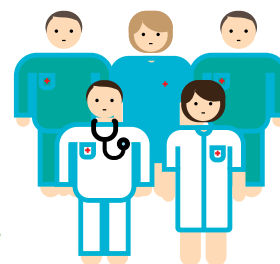
Pacjenci potrzebują lepszej komunikacji z POZ i nowoczesnych narzędzi umawiania wizyt



Większość respondentów chciałaby umawiać się na wizyty **telefonicznie (76%)**, nieco mniej poprzez **internetowy kalendarz (66%)**, prawie połowa przez **formularz kontaktowy (45%)**.



Lekarz i pielęgniarka to za mało – potrzebny jest **nowy, większy zespół POZ**



Do jakich specjalistów i zawodów medycznych chciał(a)by mieć Pan(i) dostęp w ramach POZ?



91%
Lekarz rodzinny



73%
stomatolog



73%
ginekolog



64%
fizjoterapeuta



56%
dietetyk



52%
pediatra



51%
pielęgniarka/położna



45%
psycholog



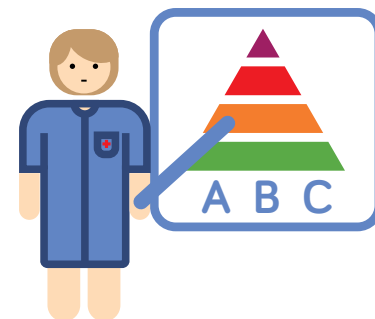
25%
edukator zdrowotny



24%
farmaceuta



Potrzebna jest zmiana postawy POZ wobec profilaktyki i edukacji zdrowotnej



W jakiej formie poradnia POZ powinna przypominać o badaniach profilaktycznych?



74%

Kontakt telefoniczny (rozmowa lub SMS)



66%

Kontakt mailowy



31%

Tradycyjny list

Czy personel POZ powinien proaktywnie podejmować próby przekonania rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci do zmiany postaw?



69%

Tak



15%

Nie

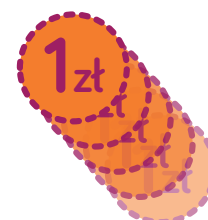


16%

Nie wiem



Pacjenci chcą oceniać pracę personelu POZ



Personel powinien być **nagradzany** za dobry **wynik opinii pacjentów**. Kolejnym parametrem oceny personelu POZ, zdaniem **47%** respondentów powinna być ponadprzeciętna liczba **pacjentów zgłaszających się na badania profilaktyczne**.

Jak ważny jest dla Pana(i) **dostęp do różnych informacji**, które mogą zapewnić Panu(i) **poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego**?

Bardzo i raczej ważny

97%

Informacja, gdzie znaleźć właściwego specjalistę

96%

Informacje o kolejkach w konkretnych placówkach – czasie oczekiwania na wizytę lub badanie w poradniach

94%

Informacje o tym w jakich placówkach leczy się najlepiej dane choroby

91%

Informacje i opinie pacjentów o lekarzach i placówkach służby zdrowia

90%

Informacja, w jakich aptekach można kupić dany lek np. trudno dostępny

90%

Porady, jak radzić sobie z prostymi objawami i chorobami, a kiedy należy udać się do lekarza

90%

Wiarygodne informacje o lekach na receptę i bez, o suplementach diety – zastosowanie, skuteczność, bezpieczeństwo

88%

Informacje o prawach pacjenta

Rekomendacje



Aby pacjenci zmienili swoją postawę i negatywną ocenę POZ i zaufali, że POZ może skutecznie rozwiązywać ich problemy zdrowotne **muszą zająć** w tym segmencie **liczne i dogłębne zmiany dotyczące organizacji pracy**, podziału zadań, **komunikacji z pacjentami oraz systemu wynagradzania** personelu medycznego.



POZ nie może stwarzać pacjentom barier w umawianiu wizyt czy dostępie do personelu medycznego.



Należy zbudować poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w poprzez poprawę komunikacji i dostępu do informacji w POZ, zwłaszcza w nagłych i pilnych sytuacjach zdrowotnych.



Należy zbudować wychodzący naprzeciw potrzebom pacjentów system informacji o zdrowiu i odpowiedzialnym rozwiązywaniu prostych problemów zdrowotnych bez pomocy lekarza ale także informacji o poruszaniu się po systemie opieki zdrowotnej – gdzie kupić dany lek, gdzie znaleźć w danej lokalizacji świadczeniodawcę o danym profilu, gdzie jest najkrótsza kolejka do publicznego świadczeniodawcy czy w jaka placówka leczy dany problem zdrowotny najskuteczniej i najbezpieczniej.



Dane pacjenta powinny być gromadzone i udostępniane innym placówkom opieki zdrowotnej poprzez system elektroniczny.



POZ musi gromadzić dane kontaktowe pacjentów uwzględniające numery telefonów i adresy email.



POZ powinien proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych i monitorować udział pacjentów w tych badaniach oraz ich wyniki.



Musi nastąpić zmiana i rozwój zespołu POZ i włączenie do niego poza lekarzami, pielęgniarkami i położnymi także takich zawodów medycznych jak dietetycy, psychologowie, fizjoterapeuci i edukatorzy zdrowotni czy farmaceuci.



Pacjenci muszą zostać przez zespół POZ przekonani, że niekoniecznie lekarz musi prowadzić edukację zdrowotną i zajmować się profilaktyką. Należy wykazać pacjentom korzyści z prowadzenia tych działań przez innych członków zespołu POZ.



Należy wyeliminować takie praktyki jak nieodbierane telefony, poranne kolejki po numerki do lekarza czy długie oczekiwanie na wizytę pod gabinetem lekarza lub stwarzanie trudności w zleceniu badań dodatkowych.



POZ powinien wykorzystywać nowoczesne narzędzia umawiania wizyt i komunikacji z pacjentami takie jak strony internetowe, komunikatory, kalendarze umawiania wizyt, SMSy czy maile.



Musi nastąpić nowy podział zadań i obowiązków między lekarzami a pozostałymi zawodami medycznymi, w którym główny ciężar zadań dotyczących edukacji zdrowotnej i profilaktyki zdrowotnej u osób zdrowych zostałyby powierzony tym zawodom a potencjał i czas lekarza zostałyby skierowany na zajmowanie się pacjentami z problemami zdrowotnymi.



Pacjent musi mieć możliwość leczenia się u lekarza rodzinnego, którego sam wybrał. Należy umożliwić lekarzom rodzinnym takie organizowanie pracy w POZ, aby mogli objąć opieką wszystkich pacjentów, którzy chcą się zapisać na ich listę.



Lekarz POZ powinien mieć możliwość skonsultowania ze specjalistą problemu zdrowotnego pacjenta.



Pacjent powinien mieć prawo wyboru lekarza POZ i podobnie lekarza specjalisty. Należy przekonać pacjentów, że wybór specjalisty przez lekarza POZ daje korzyści pod postacią lepszej współpracy obu lekarzy, lepszej komunikacji i lepszych wyników leczenia. Jest natomiast mało prawdopodobne, że uda się pacjentów zmusić do korzystania z usług lekarzy specjalistów za pośrednictwem poradni POZ.



Jakość pracy personelu POZ powinna być poddawana systematycznej ocenie pacjentów i wyniki tej oceny powinny wpływać na wysokość wynagrodzenia personelu POZ.



System wynagrodzeń personelu POZ powinien uwzględniać także inne elementy oceny jakości pracy takie jak zgłaszalność pacjentów na badania profilaktyczne.