



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Jaką podstawową opiekę zdrowotną mamy, a jakiej potrzebujemy?

Wyniki sondażu opinii pacjentów i obywateli

Autorzy:

Ewa Borek, Fundacja MY Pacjenci

Agnieszka Kiljanek-Cieślak

Teresa Perendyk, Naczelna Izba Lekarska

Anna Sitek, Fundacja MY Pacjenci

Kinga Wojtaszczyk, Naczelna Izba Lekarska



Warszawa, marzec 2017

Raport powstał w ramach projektu Razem dla Zdrowia, nr POWR.05.02.00-00-0008/16-00 współfinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Działania 5.2 „Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”.

Podziękowania	3
Informacje o projekcie Razem dla Zdrowia	4
Partnerzy projektu	5
Streszczenie	6
Recenzja – prof. Romuald Krajewski	14
Recenzja - dr Tadeusz Jędrzejczyk	16
Wstęp	20
Metodologia badań opinii	26
Charakterystyka respondentów.....	26
Wyniki	27
Wyniki indywidualnych wywiadów telefonicznych	58
Podsumowanie i wnioski	61
Rekomendacje	66
Spis wykresów.....	69
Spis tabel	71
Literatura	71

Podziękowania

Szanowni Państwo!

Chcielibyśmy złożyć najserdeczniejsze podziękowania wszystkim osobom i organizacjom pozarządowym aktywnie uczestniczącym w projekcie dialogu społecznego pt. **Razem dla Zdrowia**. Dziękujemy za życzliwość, zaufanie, zaangażowanie i wszelką pomoc, jaką od Państwa uzyskaliśmy. Dziękujemy także za każdy głos w dyskusjach podczas naszych spotkań i szkoleń oraz za pomoc w przeprowadzaniu sondaży opinii. Dzięki aktywności partnerów i uczestników projektu rozwija się idea dialogu społecznego i partycypacji pacjentów w podejmowaniu decyzji dotyczących ochrony zdrowia.

Projekt „Razem dla Zdrowia” zrealizowany jest przy udziale i dzięki zaangażowaniu partnerów projektu: Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej.



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



Naczelna Izba
Aptekarska

Chcielibyśmy podziękować partnerowi konsultacji społecznych **Portalowi ZnanyLekarz.pl**, który kolejny raz wspiera nas nieodpłatnie w przeprowadzaniu badań opinii. Dziękujemy za życzliwość, otwartość i profesjonalizm.

znany**lekarz**.pl

Szczególne podziękowania składamy również organizacjom pacjenckim, które angażują się w pozyskiwanie respondentów dla przeprowadzanych w ramach projektu sondaży i badań opinii.

Serdecznie dziękujemy za wsparcie i współpracę!
W imieniu zespołu Fundacji MY Pacjenci



Informacje o projekcie Razem dla Zdrowia

Głównym celem projektu Razem dla Zdrowia jest rozwijanie dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia poprzez wypracowanie w ramach powołanego partnerstwa trwałych, skutecznych, efektywnych i transparentnych mechanizmów konsultacji społecznych. Realizacja celu pozwoli na wzmocnienie dialogu i współpracy pomiędzy administracją publiczną a partnerami społecznymi (organizacjami pacjenckimi oraz zawodami medycznymi).

Mamy nadzieję, że wypracowane w ramach projektu stanowiska i rekomendacje będą podstawą do wdrożenia projakościowych rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, ułatwiających dostęp do wysokiej jakości usług medycznych.

Zakres projektu:

- ▶ przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii zachęcającej pacjentów do udziału w konsultacjach społecznych;
- ▶ konsultacje wybranych 10 aktów i/lub zagadnień prawnych;
- ▶ konferencje merytoryczne (10) - przedstawienie zagadnień będących przedmiotem konsultacji społecznych;
- ▶ warsztaty dla pacjentów (8);
- ▶ opracowanie raportów i opublikowanie stanowisk i rekomendacji;
- ▶ stworzenie narzędzi wsparcia konsultacji przy udziale pacjentów:
 - ▶ portal – nowoczesna platforma konsultacji społecznych online;
 - ▶ newsletter;
 - ▶ infolinia.

Projekt Razem dla Zdrowia współfinansowany jest w ramach projektu nr POWR.05.02.00-00-0008/16-00 z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Działania 5.2 „Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”.

Partnerzy projektu

Fundacja MY Pacjenci powstała w 2012 roku w celu wspierania partycypacji pacjentów w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewnianiu zaplecza eksperckiego organizacjom pacjenckim, żeby komunikowały skuteczniej swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji.

Naczelna Izba Lekarska to organ lekarskiego samorządu zawodowego. Reprezentuje lekarzy i lekarzy dentyistów na szczeblu państwowym, opiniuje akty prawne z zakresu ochrony zdrowia. Dbą o przestrzeganie lekarskiego etosu, a także – poprzez organizację szkoleń zawodowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów – aktywnie włącza się w proces edukacji polskiej kadry medycznej.

Naczelna Izba Aptekarska jest organem samorządu zawodowego farmaceutów, sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu farmaceuty, opiniuje akty prawne z zakresu ochrony zdrowia.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych to organ samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu, ustala zasady etyki zawodowej i standardy zawodowe, prowadzi orzecznictwo zawodowe, wydaje prawa wykonywania zawodu. Sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu, a tym samym nad jakością świadczeń zdrowotnych, współtworzy programy edukacyjne, służące poprawie opieki zdrowotnej, mającej na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego polskiemu społeczeństwu.

Streszczenie

W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. Razem dla Zdrowia Fundacja My Pacjenci wraz z partnerami projektu – Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą Aptekarską przeprowadziła wśród pacjentów i obywateli sondaż on-line dotyczący ich opinii i oczekiwań od opieki medycznej realizowanej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano autorską ankietę, zawierającą 31 pytań jedno- lub wielokrotnego wyboru. Ankietę dystrybuowano za pośrednictwem portalu znanylekarz.pl oraz poprzez współpracujące z Fundacją organizacje pacjenckie w okresie 30.01.17 – 26.02.17. W badaniu wzięło udział 550 osób, z których 82% korzysta z POZ. Badanie ma charakter niereprezentatywny; próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w badaniu ankietowym. Równoległe do badań opinii przeprowadzono 40 pogłębionych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami pacjentów, dotyczących oczekiwań pacjentów od podstawowej opieki zdrowotnej. Realizatorem wywiadów pogłębionych była Naczelna Izba Lekarska.

OGÓLNA OCENA FUNKCJONOWANIA POZ

Badani pacjenci przeważnie negatywnie ocenili funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej (64%).

SŁABE STRONY POZ - Z PERSPEKTYWY PACJENTÓW

System podstawowej opieki zdrowotnej stwarza pacjentom liczne bariery dostępu...

Łącznie 39% respondentów wskazuje na częste trudności w korzystaniu z POZ, przy czym 19% twierdzi, że doświadcza ich za każdym razem lub bardzo często. Jest to wynik niepokojący i stawiający pytanie o to, jaki powinien być POZ, by był bardziej przyjazny dla pacjentów.

Trudny dostęp do POZ jest najczęściej wskazywanym problemem, przy czym aż 61% ankietowanych wskazuje na odległe terminy wizyt, 44% - na długi czas oczekiwania pod gabinetem, a 43% - na trudności w zapisaniu się na wizytę. Są to jednocześnie główne bariery korzystania z POZ wskazywane przez tych, którzy nie korzystają z POZ.

28% badanych pacjentów POZ, a więc co trzeci, przyznaje, że musi stać od wczesnych godzin rannych w kolejce do rejestracji po tzw. „numerek”.

Warto zauważyć, że brak problemów z umówieniem wizyty jest najczęściej wskazywanym istotnym dla pacjentów aspektem korzystania z POZ (80%)

POZ nie wykorzystuje nowoczesnych narzędzi komunikacji z pacjentami i umawiania wizyt...

Trzy czwarte pacjentów umawia wizyty telefonicznie. Duża grupa pacjentów (28%) czeka po tzw. „numerek” do lekarza od wczesnych godzin rannych. Z nowocześniejszych narzędzi umawiania wizyt – maila, formularza kontaktowego lub kalendarza wizyt korzysta zaledwie 9% respondentów.

Pacjenci wskazują na istnienie problemu komunikacji z poradnią lub lekarzem POZ w przypadku wystąpienia pilnej potrzeby pomocy lub konsultacji. Ponad 30% pacjentów takiej możliwości nie ma, co rzutuje na ich poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Kontakt z poradnią POZ odbywa się głównie poprzez telefon lub wizyty osobiste. Mailowo kontaktuje się z poradnią POZ zaledwie 3% respondentów.

Tylko połowa pacjentów jest przekonana, że leczy się u wybranych przez siebie lekarzy POZ...

Tylko połowa badanych korzystających z POZ jest przekonana, że jest zapisywana do wybranego przez siebie lekarza. Co więcej, co drugi pacjent POZ uważa, że jego lekarz nie ma motywacji do zajmowania się swoimi pacjentami lub nie ma zdania na ten temat – nie jest w stanie zadeklarować, że widzi motywację u swojego lekarza.

Niepokojące są również dane wskazujące na niską ocenę kompetencji lekarza POZ wśród pacjentów - tylko co drugi badany pacjent jest przekonany, że lekarz POZ będzie potrafił skutecznie leczyć chorobę przewlekłą (54%). Jednocześnie 36% niekorzystających z POZ wskazuje jako przyczynę niekorzystania trudność znalezienia dobrego lekarza POZ w publicznej placówce POZ.

Warto zaznaczyć, że dla 76% badanych zaufany lub polecony lekarz, który pracuje w przychodni POZ, jest ważnym aspektem korzystania z POZ.

POZ nie spełnia swojej roli w zakresie edukacji i profilaktyki chorób...

Zdecydowana większość korzystających z POZ deklaruje, że rzadko lub wcale nie jest zapraszana na wizyty profilaktyczne (odpowiedzi takiej udzieliło 76% badanych).

Zaledwie 21% respondentów jest zdania, że ich poradnia POZ dba o to, żeby jak najdłużej byli zdrowi, prowadząc edukację i pilnując terminów badań profilaktycznych, przeciwnego zdania jest 65% respondentów.

Prawie połowa badanych wskazuje na niechęć lekarza POZ do zlecenia badań diagnostycznych i profilaktycznych (40%). Większość badanych pacjentów (łącznie 65%) miała zlecone maksymalnie 2 badania dodatkowe przez lekarza POZ w ciągu ostatniego roku poprzedzającego realizację projektu (02.2016-02.2017), przy czym co trzeci badany pacjent nie miał zleconego ani jednego badania.

Należy zauważyć, że dla 61% respondentów brak problemów w zleceniu dodatkowych badań jest ważnym aspektem korzystania z POZ.

POZ nie zapewnia pacjentom pełnego poczucia bezpieczeństwa...

Przekonanie badanych pacjentów, że ich poradnia POZ w przypadku wystąpienia choroby podejmie działania, żeby nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia i hospitalizacji, nie jest powszechne – tylko co drugi respondent je wyraża.

POZYTYWNE STRONY FUNKCJONOWANIA POZ Z PERSPEKTYWY PACJENTA

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 pacjentów ma możliwość bezpośredniego kontaktu (najczęściej z placówką – 41% lub z samym lekarzem POZ – 24%) w różnych formach, najczęściej jest to kontakt telefoniczny.

Lepiej oceniamy zajmujący się nami personel medyczny niż POZ jako element systemu opieki zdrowotnej...

Poziom zadowolenia z opieki sprawowanej przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ czy położną POZ jest dość wysoki – większość przyznaje, że jest bardzo lub raczej zadowolona.

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

OCZEKIWANIA PACJENTÓW WOBEC POZ

Pacjent chce mieć wpływ na wybór lekarza POZ i specjalisty

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

Prawie wszyscy (93%) woleliby leczyć chorobę przewlekłą u specjalisty, mimo że duża część badanych (54%) twierdzi, że lekarz POZ byłby w stanie skutecznie ją leczyć.

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

Lepsza komunikacja z POZ i nowoczesne umawianie wizyt

Większość respondentów chciałaby się na wizyty w poradni POZ umawiać telefonicznie (76%), nieco mniej, ale nadal dużo, poprzez internetowy kalendarz wizyt (66%), prawie połowa przez internetowy formularz kontaktowy (45% respondentów).

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

Zdecydowana większość wskazała na potrzebę dostępu w ramach POZ do lekarza rodzinnego, stomatologa lub ginekologa. W gronie pożądaných zawodów w POZ znalazł się także fizjoterapeuta i dietetyk.

Rola pielęgniarki w POZ powinna zdaniem większości respondentów polegać na organizowaniu i nadzorowaniu badań profilaktycznych u dzieci i osób dorosłych (76%), udzielaniu porad dotyczących poruszania się po systemie opieki zdrowotnej (58%) oraz prowadzeniu edukacji z zakresu zdrowego stylu życia (50%).

Farmaceuta zatrudniony w POZ mógłby zdaniem większości respondentów dokonywać przeglądu leków stosowanych przez pacjenta pod kątem wzajemnych interakcji i działań niepożądanych (74%) oraz udzielać porad dotyczących zmniejszenia wydatków pacjenta na leki (68%).

Odpowiedzialność POZ za profilaktykę chorób i edukację zdrowotną

Zdaniem zdecydowanej większości, zadania, które powinien spełniać POZ, żeby skutecznie wspierać zdrowie i leczenie Polaków, to utrzymywanie jak najdłużej osób zdrowych w zdrowiu (75%) i profilaktyka i edukacja zdrowotna (72%).

97% respondentów wskazało, że poradnia POZ powinna proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych, dzwoniąc lub wysyłając SMSy (74%) czy też wysyłając maile (66%).

Opinie dotyczące roli lekarza POZ są podzielone, 46% respondentów uważa, że lekarz POZ nie powinien angażować się w edukację i profilaktykę osób zdrowych, tylko powinien zająć się leczeniem osób chorych, podczas gdy 48% jest przeciwnego zdania. Profilaktyką osób zdrowych powinien zajmować się w POZ edukator zdrowotny lub lekarz (po 49% wskazań), w dalszej kolejności dietetyk (39%), pielęgniarka (37%).

Lekarz POZ powinien bliżej współpracować z lekarzami specjalistami

90% respondentów twierdzi, że lekarz pierwszego kontaktu powinien współpracować ze specjalistą w zakresie konsultowania problemu zdrowotnego danego pacjenta, tzn. powinien konsultować się z nim telefonicznie lub mailowo.

Pacjenci chcą oceniać pracę personelu POZ

Według opinii 97% respondentów jakość pracy personelu placówki POZ powinna być oceniana przez pacjentów.

65% z nich uznało, że personel powinien być nagradzany za dobry wynik opinii pacjentów na temat jego pracy.

Rekomendacje

Jest mało prawdopodobne, że uda się zmusić pacjentów do rezygnacji z leczenia u lekarzy specjalistów i większego wykorzystania zasobów podstawowej opieki zdrowotnej. Można natomiast podjąć próbę przekonania pacjentów do korzyści leczenia w POZ, będzie to jednak proces wymagający czasu i dużego wysiłku tego segmentu opieki. Aby pacjenci zmienili swoją postawę i negatywną ocenę POZ i zaufali, że POZ może skutecznie rozwiązywać ich problemy zdrowotne muszą zajść w tym segmencie liczne i dogłębne zmiany dotyczące organizacji pracy, podziału zadań, komunikacji z pacjentami oraz systemu wynagradzania personelu medycznego.

- ▶ Należy odbudować zaufanie pacjentów do POZ, że może ona pomóc w rozwiązywaniu poważnych problemów zdrowotnych i zastąpić lekarzy specjalistów. Zespoły POZ będą musiały udowodnić pacjentom, że POZ taki potencjał posiada, jeśli chcą, żeby pacjenci przestali się leczyć u lekarzy specjalistów i skierowali do poradni POZ;
- ▶ POZ nie może stwarzać pacjentom barier w umawianiu wizyt czy dostępie do personelu medycznego;
- ▶ Należy eliminować takie praktyki jak nieodbierane telefony, poranne kolejki po „numerek” do lekarza, długie oczekiwanie na wizytę pod gabinetem lekarza lub stwarzanie trudności w zleceniu badań dodatkowych;
- ▶ Należy budować poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów poprzez poprawę komunikacji i dostępu do informacji w POZ, zwłaszcza w nagłych i pilnych sytuacjach zdrowotnych;
- ▶ Należy tworzyć 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, jaka placówka leczy dany problem zdrowotny najskuteczniej i najbezpieczniej;
- ▶ System informacji o zdrowiu powinien składać się z publicznego nadzorowanego przez resort zdrowia portalu o zdrowiu i systemie opieki medycznej oraz dostępnej całodobowo, przez 7 dni w tygodniu telefonicznej infolinii;
- ▶ Dane pacjenta powinny być gromadzone i udostępniane innym placówkom opieki zdrowotnej poprzez system elektroniczny;
- ▶ POZ powinien wykorzystywać nowoczesne narzędzia umawiania wizyt i komunikacji z pacjentami takie jak strony internetowe, komunikatory, kalendarze umawiania wizyt, SMSy czy maile;
- ▶ POZ musi gromadzić dane kontaktowe pacjentów uwzględniające numery

kontaktowe telefonów i adresy email;

- ▶ Postawa POZ wobec zadań związanych z edukacją zdrowotną i profilaktyką musi się zmienić na proaktywną, a edukacja i profilaktyka zdrowotna powinna stać się rzeczywistym priorytetem i zadaniem realizowanym przez POZ;
- ▶ POZ powinien proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych i monitorować udział pacjentów w tych badaniach oraz ich wyniki;
- ▶ POZ powinien podejmować próby przekonania do szczepień rodziców nieszczepiących swoich dzieci;
- ▶ Musi nastąpić zmiana i rozwój zespołu POZ i włączenie do niego poza lekarzami, pielęgniarkami i położnymi także takich zawodów medycznych jak dietetycy, psychologowie, fizjoterapeuci, 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;
- ▶ Musi nastąpić nowy podział zadań i obowiązków między lekarzami a pozostałymi zawodami medycznymi, w którym główny ciężar zadań dotyczących edukacji i profilaktyki zdrowotnej u osób zdrowych zostałby powierzony tym zawodom, a potencjał i czas lekarza zostałby 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 nadal 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.

Projekt ustawy o POZ nie uwzględnia większości z powyższych rekomendacji. Jest wysoce prawdopodobne, że nie przyczyni się on do realizacji stawianych ustawie celów, zmiany postaw pacjentów i zwiększenia roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie.

Recenzja – prof. Romuald Krajewski

Raport z badania opinii pacjentów o aktualnej sytuacji w POZ oraz o ich oczekiwaniach wobec POZ nie jest oparty na reprezentatywnym badaniu opinii społecznej, ale struktura grupy respondentów może sugerować, że są oni osobami bardziej niż przeciętnie zorientowanymi i zainteresowanymi badanym zagadnieniem, co sprawia że wyniki badania są bardzo wartościowe. Wyższe niż przeciętnie zainteresowanie nie gwarantuje jednak dobrej znajomości zagadnienia, co widać w przekonaniu połowy korzystających z POZ o braku możliwości wyboru lekarza. W tego rodzaju badaniach ważne jest osobiste doświadczenie respondentów i wyniki powinny być przedstawiane oddzielnie dla grupy mającej i niemającej takiego doświadczenia, co autorzy raportu częściowo zrealizowali w podsumowaniu i wnioskach.

Wyniki badania wydają się wiarygodne i istotne dla dyskusji o problemach i kształcie POZ ponieważ w większości potwierdzają opinie wyrażane na ten

temat w dyskusjach. Umieszczenie w tytułach wykresów pytań z ankiety pozwala dobrze ocenić wyrażone przez respondentów opinie. Niezależnie od tego, cała ankieta powinna być załącznikiem do raportu. Przydatne byłoby także porównanie niektórych uzyskanych wyników z wynikami innych badań opinii na temat POZ oraz ogólnokrajowymi danymi statystycznymi (np. wykształcenie badanych vs cała populacja Polski, korzystanie z POZ itp.). Przydatna też byłaby bardziej szczegółowa informacja o metodologii badań pogłębionych aby móc ocenić, czy opinie wyrażone przez tę grupę dotyczą tak samo sformułowanych problemów.

Rekomendacje stanowiące podsumowanie wyników badania w większości wynikają z danych raportu. Sposoby wdrożenia ich w praktyce nie są oczywiste i część rekomendacji na pewno wymagałaby doprecyzowania, w jaki sposób miałyby być realizowane. Przykładem jest wynagradzanie za jakość, które wydaje się oczywistością i ocena POZ przez pacjentów jest na pewno pożądana. Jednak wprowadzenie jakiegokolwiek wskaźnika jakości wpływającego na wynagrodzenie bardzo szybko powoduje zmiany w praktyce, które często nie są korzystne dla pacjentów, np. poprzez unikanie przez pracowników działań mogących obniżyć pożądane wskaźniki lub mnożenie działań poprawiających finansowanie (to dotyczy np. przynajmniej 4 działań wskazanych na stronie 47).

W raporcie nie wskazano wprost, jakie elementy POZ powinny pozostać bez zmian. Można sądzić, że jest ich bardzo niewiele, jak na przykład możliwość wyboru lekarza POZ.

Szczególnego podkreślenia wymaga rekomendacja wskazująca na potrzebę zachęcania pacjentów i zdrowych osób do korzystania z POZ w pożądany, oczekiwany sposób. Wyniki badania wskazują, że oczekiwania pacjentów są zróżnicowane i nieuwzględnianie tych zróżnicowanych oczekiwań na pewno spowodowałyby niezadowolenie uniemożliwiające POZ spełnianie roli najbliższego i przyjaznego pacjentowi miejsca, zapewniającego opiekę i pomoc w większości potrzeb zdrowotnych. Lista oczekiwań jest bardzo długa, co wskazuje także na trudności stojące przed regulatorami, którzy w swoich działaniach postulaty pacjentów powinni uwzględniać.

Recenzja - dr Tadeusz Jędrzejczyk

Raport o funkcjonowaniu podstawowej opieki zdrowotnej stanowi bardzo cenny i do tej pory w niedostatecznym stopniu artykułowany i słyszany głos z perspektywy pacjenta. Złożone relacje poszczególnych grup interesariuszy, na który składają się podmioty gospodarcze prowadzące podmioty POZ i ich organizacje, samorządy zawodów medycznych, samorządy lokalne oraz inne podmioty lecznicze przedstawiając swoje racje często powoływały się na interesy pacjentów, jednak rzadko odbywało się to w perspektywie konsekwentnej pracy na rzecz poprawy dostępności i jakości tej podstawowej formy zabezpieczenia zdrowotnego Polaków.

Z perspektywy sektora publicznego w stosunku do perspektyw rozwoju POZ także dochodziło do pewnego wewnętrznego dysonansu. Jednej strony zarówno przyjęte strategie międzynarodowe jak i deklarowane założenia zmian wewnętrznych dążyły de nomine do wzmocnienia tej formy opieki. W praktyce jednak decyzje często były oparte na wypadkowej dynamice bieżących problemów i konfliktów, które utrudniały prowadzenie konsekwentnych, kompleksowych i długoterminowych działań.

W praktyce także wiedza o tym, co i dlaczego jest potrzebne, jakkolwiek teoretycznie łatwa do pozyskania w praktyce była niedostateczna. Jednocześnie decyzje podejmowane pod presją czasu nie pozwalały na rzetelne przygotowanie fundamentalnych merytorycznych podstaw do ich podejmowania.

W tej perspektywie, jakkolwiek Raport nie jest kompleksową odpowiedzią na dylematy w jakim kierunku, w ramach jakich zasobów i jakimi metodami wspierać rozwój podstawowej opieki zdrowotnej, przedstawia cenne wskazówki do dalszych pogłębionych analiz w tym zakresie.

Badanie w zakresie POZ zostało przeprowadzone równoległe w dwóch grupach adresatów. Jedna, obejmująca 500 pacjentów, skorzystała z możliwości wyrażenia opinii za pomocą ankiety on-line. Jakkolwiek próba ta nie jest w żaden sposób reprezentatywna przynosi kilka interesujących wyników, wymagających dodatkowych badań.

Jest sprawą oczywistą, że z zaproszenia chętnie skorzystają osoby, które doświadczyły słabej jakości usługi. Wypełnienie ankiety jest w ich przypadku

sposobem na ograniczenie odczuwanej frustracji. Nie mniej, to właśnie ta grupa a nie większość zadowolonych powinna być adresatem działań poprawiających jakość funkcjonowania tego ważnego sektora.

Dodatkowo zwraca uwagę dość duża reprezentacja osób niekorzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w tym osób zdrowych. Znów tylko pozornie opinie tej grupy nie mają znaczenia. Grupa ta korzysta albo z prywatnej oferty usług medycznych lub korzysta ze świadczeń wyjątkowo sporadycznie. Jednocześnie dzięki tym osobom do systemu napływają na bieżąco składki z ubezpieczenia zdrowotnego przy jednocześnie minimalnych wydatkach z tego budżetu. Właśnie opinia tej grupy ludzi stanowi często pretekst do niezwiększania nakładów na publiczną opiekę zdrowotną.

Ankieta przeprowadzona pod koniec 2015 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia miała zdecydowanie większy zasięg, co związane było z zaangażowaniem oddziałów a często samych podmiotów leczniczych. Badanie za pomocą kwestionariusza ankiety potwierdziło wnioski z badania przeprowadzonego przez płatnika publicznego. Osoby korzystające z tej formy opieki oceniają lepiej swoje doświadczenia od osób omijających lekarza POZ. Dodatkowo własne doświadczenia wydają się być lepsze od abstrakcyjnej oceny tego elementu systemu. Wyniki powyższe potwierdzają potrzebę działań nie tylko poprawiających funkcjonowanie POZ ale także zrozumienie roli tego elementu w całości systemu, jeśli ma on być dalej rozwijany, w zakresie zarówno kompetencji jak i nakładów.

Na marginesie warto zauważyć, że niepewny obecnie nowy kształt administracji zarządzającej funduszami opieki zdrowotnej negatywnie wpływa na ciągłość realizacji fundamentalnych celów rozwoju publicznego systemu opieki zdrowotnej. Także po ewentualnym wdrożeniu zmian miną przynajmniej kolejne miesiące, które będą potrzebne na szczegółowe wdrożenie zmian organizacyjnych.

Bardzo cennym wnioskiem płynącym z analizy wyników badania ankietowego jest niedostateczna wiedza o zasadach funkcjonowania i zakresu pomocy, którą pacjent może od POZ oczekiwać. To właśnie niska świadomość potencjalnych pacjentów najprawdopodobniej związana jest z niską oceną osób niekorzystających z opieki. W szczególności zaskakująca wydaje się informacja o bardzo ograniczonej wiedzy na temat prawa wyboru zarówno placówki jak i lekarza prowadzącego. Pierwotne bowiem założenia reformy były takie, że to

właśnie prawo wyboru zapewni, poprzez mechanizmy konkurencyjne, pożądaną jakość udzielania świadczeń. Mechanizm ten występuje, jednak w na tyle ograniczonym stopniu, że dla wielu zarówno potencjalnych jak i faktycznych pacjentów, nie ma w praktyce większego znaczenia.

Intrygujące są wyniki badania dotyczące aktywności lekarzy w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia i edukacji pacjentów. Relatywnie niski odsetek wskazań, że jest to ważna część pracy lekarza wynikać może z przekonania, że już obecnie jest to zbyt obciążona pracą grupa zawodowa i priorytetem powinni pozostawać poszukujący pomocy pacjenci, że inne formy promocji i edukacji będą bardziej efektywne oraz potrzeby zaangażowania innych osób z zespołu POZ do tego typu zadań.

Warto jednocześnie zauważyć, że większość ankietowanych utrzymuje, że podstawowa opieka zdrowotna ma utrzymywać swoich podopiecznych w zdrowiu i zapobiegać konieczności hospitalizacji. Odpowiedź jak to zrobić jest tylko częściowo ujęta w rekomendacjach raportu i wymagałaby dodatkowej analizy, w tym z wykorzystaniem doświadczeń międzynarodowych.

Słuszny jest postulat poprawy organizacji pracy POZ. Oczywiście, wśród tego typu placówek są lepiej i gorzej zorganizowane. System motywujący do poprawy funkcjonowania jest rozumiany i pożądanym przez pacjentów. Wydaje się, że tego typu postulat jest stosunkowo prostszy do osiągnięcia w porównaniu z innym, słusznym zagadnieniem, jakim jest poprawa zaufania do lekarzy (i innych pracowników) opieki podstawowej.

W rozważaniach o funkcjonowaniu opieki podstawowej zabrakło również odniesienia do już realizowanych inicjatyw mających cele zbieżne przedstawianym raportem. Zaliczyć do nich należy między innymi odrębną ścieżkę uzyskania akredytacji POZ. Wyjaśnienie dlaczego, tak potencjalnie wartościowa inicjatywa, została tylko w niewielkim stopniu wykorzystana w praktyce, mogłaby przynieść istotne wskazówki, co należałoby w praktyce wykonać, aby pacjenci uzyskali zdecydowanie lepsze wsparcie od swoich lekarzy i pielęgniarek „w rejonie”.

W tym przypadku bowiem potrzeba zarówno działań finansowych, jak i organizacyjnych i promocyjnych. Reorientacja pracy POZ jest z pewnością wyzwaniem na lata.

W przypadku pojawienia się możliwości wydania kolejnej edycji Raportu

uważam, że wartościowym byłoby przedstawienie przeglądu badań dotyczących funkcjonowania POZ. Tego typu prac w ciągu ostatnich 10 lat opublikowano około kilkudziesięciu. Szereg z nich potwierdziłaby a część uzupełniła zakres obserwacji i wiedzę o potrzebach pacjentów.

Elementem, który wydaje się mieć fundamentalne znaczenie dla jakości pracy POZ, jest, ograniczony na razie geograficznie, niedobór kluczowych pracowników. Niestety, należy spodziewać się, że niedobór ten, z powodu zmian demograficznych, będzie pogłębiał się.

W podsumowaniu chciałbym wskazać, że wpisane konkluzje z Raportu są cennym wkładem do dalszych dyskusji nad kondycją podstawowej opieki zdrowotnej. Ze zdecydowaną większością z wniosków trudno nie zgodzić się. Realizacja słusznie sformułowanych postulatów jest oczywiście nawet trudniejszym wyzwaniem niż ich sformułowanie. Zależy bowiem od uzyskania zgody na pożądany kierunek zmian wśród różnych interesariuszy a także silnego przywództwa ze strony administracji publicznej, która działając w imieniu i na rzecz pacjentów ma zobowiązanie do wspierania i zapewnienia materialnych, organizacyjnych i prawnych podstaw do ich realizacji. Podstawowa Opieka Zdrowotna pozostanie bowiem fundamentem publicznego systemu opieki zdrowotnej, niezależnie od całego szeregu codziennych decyzji wpływających na jego kształt.

Wstęp

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) stanowi, obok Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) oraz Lecznictwa Zamkniętego (LZ), jeden z trzech głównych rodzajów opieki zdrowotnej w Polsce. W świetle publikacji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)^{1,2} w 2014 roku w Polsce było 9300 miejsc udzielania świadczeń POZ, realizowanych przez 6200 podmiotów. W 2014 roku w POZ udzielono 147 mln świadczeń dla 37 mln zadeklarowanych osób. Liczba świadczeń POZ realizowanych rocznie wyniosła średnio dla kobiet 4,3 a dla mężczyzn 3,3. W 2014 roku wykonano około 100 mln badań diagnostycznych w ramach POZ. Koszty działalności POZ w roku 2014 wyniosły 7,7 mld PLN, co pozwala na wyliczenie kosztu przeciętnej porady udzielanej w ramach POZ na około 52 PLN. Wydatki budżetu na ten segment opieki rosły w ostatnich latach, rósł ich udział w budżecie NFZ, ale nie miało to jednak odzwierciedlenia w poprawie jakości czy efektywności pracy POZ.

Tabela 1 zawiera zestawienie wydatków, liczby udzielanych świadczeń i średniego kosztu świadczenia udzielanego w ramach POZ w latach 2011-2017.

Tabela 1: Zestawienie wydatków i liczby świadczeń udzielanych w ramach POZ w latach 2011-2017 na podstawie sprawozdań z działalności NFZ w tych latach.

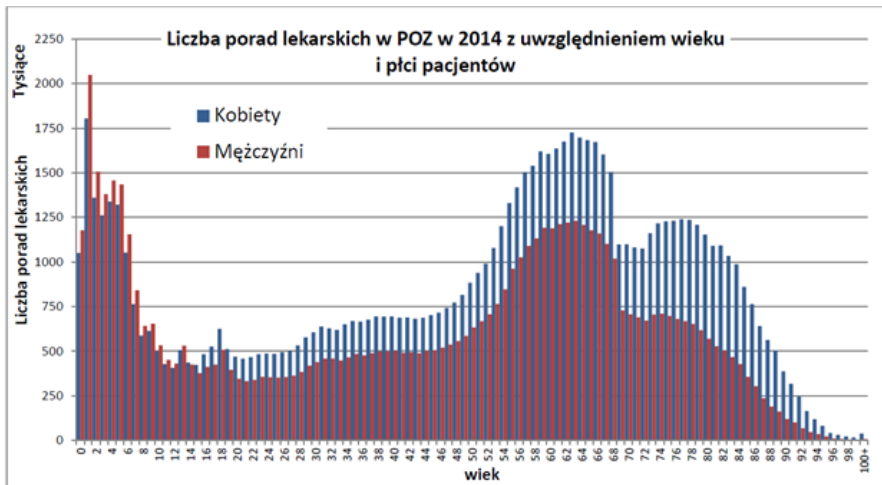
Lata	Wydatki na POZ w mld pln	% całkowitego budżetu NFZ	Liczba zrealizowanych świadczeń w mln	Średni koszt świadczenia POZ w pln
2011	7,3	12,6	142,5	51,2
2012	7,6	12,6	138	55
2013	7,6	12,3	-	-
2014	7,7	12,2	147	52,4
2015	8,8	13	146	60,3
2016 (plan)	9,5	13,2	-	-
2017 (plan)	9,9	13,5	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W świetle danych z rocznych sprawozdań z działalności NFZ z opieki w POZ korzystają głównie dwie grupy pacjentów – dzieci do 8 roku życia oraz osoby w wieku 55-70 lat.

Wykres 1 Liczba porad lekarskich w POZ w 2014 roku z uwzględnieniem płci i wieku na podstawie sprawozdania z działalności NFZ w 2014 roku.

Wykres 1: Liczba porad lekarskich w POZ w 2014 r. z uwzględnieniem wieku i płci.



Źródło: Sprawozdanie z działalności NFZ w 2014 roku.

Fundacja MY Pacjenci przeprowadziła w sierpniu 2014 roku badanie on-line w grupie 1612 rodziców dotyczące ich opinii na temat opieki profilaktycznej nad dziećmi sprawowanej w ramach POZ. Pytania w badaniu ankietowym dotyczyły następujących aspektów opieki:

- ▶ finansowanie opieki pediatrycznej;
- ▶ organizacja opieki pediatrycznej w poradni POZ;
- ▶ edukacja zdrowotna dla rodziców;
- ▶ przestrzeganie przez rodziców zaleceń personelu medycznego;
- ▶ książeczka zdrowia dziecka;
- ▶ potrzeby i opinie rodziców.

Wyniki opublikowano w raporcie pt. Profilaktyka pediatryczna w Polsce z perspektywy rodziców małych dzieci³. W świetle opinii rodziców, dostępność świadczeń w ramach POZ jest dobra i rodzice są zadowoleni z opieki lekarskiej w ramach POZ. Wskazali także kilka aspektów opieki w POZ, które powinny ulec poprawie:

- ▶ POZ nie zapewnia rodzicom poczucia bezpieczeństwa w sytuacji nagłej choroby dziecka;
- ▶ POZ nie wykorzystuje nowoczesnych narzędzi komunikacji z rodzicami;
- ▶ opieka profilaktyczna nad dziećmi w POZ nie jest dostosowana do potrzeb rodziców, aktualnych wyzwań i problemów zdrowia publicznego jak radykalizmy żywieniowe, otyłość, ruchy antyszczepionkowe;
- ▶ wymaga poprawy jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi w POZ;
- ▶ nie jest w pełni wykorzystany potencjał opieki i wsparcia, jaki mógłby sprawować POZ w systemie ochrony zdrowia, a zwłaszcza możliwości średniego personelu medycznego;
- ▶ konieczna jest zmiana podziału zadań i odpowiedzialności między lekarzem i personelem medycznym w POZ.

Przedstawione wyniki opinii dotyczą wybranego fragmentu opieki w POZ, jakim jest opieka profilaktyczna nad dziećmi. W ramach obecnego badania ankietowego pytano respondentów o ogólną ocenę całościowej opieki medycznej sprawowanej obecnie przez POZ nad dziećmi i osobami dorosłymi oraz o opinie dotyczące pożądanego docelowego kształtu tej opieki. Badania opinii i potrzeb pacjentów i obywateli przeprowadzono w nawiązaniu do trwających konsultacji społecznych projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej⁴. Proponowane w projekcie ustawy zmiany mają na celu poprawę organizacji i funkcjonowania POZ, zwiększenie efektywności i skoordynowanie działań POZ z innymi elementami systemu, zwiększenie roli profilaktyki i edukacji zdrowotnej oraz stworzenie mechanizmu finansowego motywowania świadczeniodawców do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń. Cele stawiane przed ustawą wydają się być dogłębne, słuszne i potrzebne. W przypadku wystąpienia istotnych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych polscy pacjenci wolą się leczyć u lekarza specjalisty. Niewykorzystanie potencjału POZ w obszarze leczenia chorób przewlekłych i profilaktyki przyczynia się do utrwalenia w Polsce kosztownego modelu medycyny interwencyjnej, zajmującej się leczeniem szpitalnym zaniedbanych przypadków i zaostrzeń chorób przewlekłych, którym można zapobiec, oferując lepszą opiekę przedszpitalną. Przyczyną tego zjawiska

może być wiele, wiele z nich leży także po stronie POZ, który w opinii pacjentów nie ma szerokiej możliwości diagnostycznych i kompetencji do zajmowania się chorobami przewlekłymi i przez lata przyzwyczał pacjentów do roli delegowania zadań związanych z diagnozowaniem i leczeniem na lekarzy specjalistów. POZ w obecnym kształcie nie realizuje także w oczekiwanym zakresie zadań związanych z profilaktyką pediatryczną, co wykazało badanie ankietowe rodziców, ale także profilaktyką onkologiczną czy kardiologiczną.

Sprawny POZ, skutecznie realizujący medycynę prewencyjną, ukierunkowaną na utrzymanie zdrowych w zdrowiu oraz zajmujący się leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi w sposób systematyczny i niedopuszczający do zaostrzeń wymagających hospitalizacji, jest kluczem do zmniejszenia nakładów na hospitalizacje i przywrócenia równowagi budżetowi ochrony zdrowia w Polsce. POZ zajmujący się proaktywnie edukacją zdrowotną i profilaktyką osób zdrowych, leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi bez delegowania tej funkcji na lekarzy specjalistów, odbudowujący zaufanie pacjentów, może być miejscem leczenia, a nie tylko delegowania pacjentów na wyższe piętra systemu i przyczynić się do zmniejszenia zużycia zasobów w segmencie leczenia szpitalnego, jednak będzie wymagał dogłębnych zmian.

W przeprowadzonym przez nas badaniu ankietowym chcieliśmy zebrać opinie pacjentów w następujących tematach:

- ▶ jakiego warunki powinien spełnić POZ, żeby pacjenci zaufali, że w POZ można się leczyć równie skutecznie jak u lekarzy specjalistów;
- ▶ z jakich przedstawicieli zawodów medycznych powinien być zbudowany zespół POZ, żeby sprostać stawianym przed nim wyzwaniom dotyczącym profilaktyki i edukacji;
- ▶ jak powinien wyglądać proces wyboru lekarza czy zespołu POZ przez pacjentów;
- ▶ jak powinien być motywowany personel POZ, żeby skutecznie podjął się nowych zadań związanych z edukacją, profilaktyką i leczeniem chorób przewlekłych;
- ▶ jak powinien wyglądać proces koordynacji leczenia i współpracy między zespołem POZ i lekarzem specjalistą;
- ▶ w jaki sposób POZ powinien się kontaktować z pacjentami, żeby zapewnić im poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego;
- ▶ jak powinien wyglądać system informacji o zdrowiu i leczeniu, żeby zapewnić pacjentom poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego;
- ▶ czy proponowane zmiany legislacyjne w Projekcie ustawy o POZ przybliżają nas do docelowego modelu POZ, określonego potrzebami pacjentów.

Uzyskane odpowiedzi wskazują kierunki zmian i rekomendacje dla decydentów dotyczące obecnie tworzonego prawa w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawowa opieka zdrowotna jest pierwszym poziomem profesjonalnej opieki medycznej, która umożliwia pacjentom zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych. Zajmuje się większością problemów zdrowotnych ludności. Różne badania wykazały, że jakość podstawowej opieki ma wpływ na skuteczną opieką zdrowotną. Światowe sprawozdanie WHO z 2008 r. podkreśliło potrzebę odnowy i wzmocnienia opieki podstawowej. Zapewnienie jakości w podstawowej opiece zdrowotnej jest tożsame z ciągłym proces planowanych działań, oparty na przeglądzie wyników i wyznaczaniu wyraźnych celów dotyczących dobrej praktyki w celu poprawa jakości opieki nad pacjentem¹.

System POZ w Polsce

W Polsce mamy do czynienia z problem podstawowej opieki odzwierciedlają, rosnącym kryzysem systemu opieki zdrowotnej czego wyrazem jest zajmowana przez nasz kraj pozycja w międzynarodowych rankingach. W 2014 r. Polska znalazła się na 31 miejscu w rocznym raporcie Euro Health Consumer Index (EHCI), osiągając 10 punktów mniej niż rok wcześniej. Zdaniem EHCI Polska nie jest w stanie utrzymać odpowiedniego poziomu opieki zdrowotnej mimo silnego względnego wzrostu gospodarczego w porównaniu do innych krajów europejskich. Brak aktywności politycznej koncentrującej się na wzmocnieniu podstawowej opieki zdrowotnej może doprowadzić do dalszej intensyfikacji problemów w polskim systemie opieki zdrowotnej - nadal brakuje strategii długoterminowej, zwłaszcza takiej, która uwzględniałaby zmieniające się tendencje demograficzne.

Prognozy dotyczące liczby ludności w Polsce pokazują, że do 2035 r. liczba osób w wieku powyżej 85 lat wzrośnie o ponad 158% w porównaniu z 2007 r. Polska ma również jeden z najniższych wskaźników płodności wśród państw członkowskich UE i wysoki współczynnik zależności osób starszych w wieku 65. Starzenie się społeczeństwa może stanowić wyzwanie dla systemu w obszarze potrzeb ogółu społeczeństwa w zakresie opieki zdrowotnej. Oznacza to również, że struktura zasobów ludzkich, zwłaszcza na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, powinna być dostosowana do zmieniających się potrzeb społeczeństwa. Nowy rząd wybrany pod koniec października 2015 r. jeszcze nie

1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096289/>

przedstawił kompleksowej wizji systemu opieki zdrowotnej jako całości².

POZ – międzynarodowe spojrzenie lekarzy

Negatywne opinie lekarzy na temat jakości opieki nad pacjentem można obserwować na całym świecie. Badania realizowane w Australii, Kanadzie, Nowej Zelandii, Zjednoczonym Królestwie i Stanach Zjednoczonych wykazały, że lekarze ze wszystkich badanych krajów byli zaniepokojeni spadkiem jakości opieki. Ponad połowa lekarzy w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Nowej Zelandii oraz 48% lekarzy w Wielkiej Brytanii i 38% w Australii wyraziła przekonanie, że zdolność podstawowej opieki zdrowotnej do zapewnienia wysokiej jakości opieki pogorszyła się. Według dwóch trzecich kanadyjskich lekarzy i około połowa lekarzy z USA i Nowej Zelandii, problem ten ulegnie pogorszeniu w przyszłości. We wszystkich pięciu krajach lekarze zauważyli potrzebę reform mających na celu poprawę jakości opieki.

Tylko w Holandii i Norwegii większość lekarzy (odpowiednio 60% i 56%) uznała, że system opieki zdrowotnej funkcjonuje prawidłowo.

POZ – oczami polskich lekarzy

Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce jakość POZ oceniają bardzo krytycznie. Większość wymiarów podstawowej opieki zdrowotnej została oceniona negatywnie. Najślabszym elementem POZ okazała się struktura. Najlepiej oceniana była dostępność opieki. Polscy lekarze POZ zgłaszali również pozytywne doświadczenia z trzema z czterech procesów opisujących wymiary różne wymiary podstawowej opieki medycznej. Koordynacja opieki została zidentyfikowana jako najślabszy wskaźnik jakości procesu w medycynie rodzinnej.

Innymi słowy podstawowa opieka zdrowotna w Polsce charakteryzuje się stosunkowo dobrą dostępnością oraz stosunkowo słabą strukturą. Ogólnie rzecz biorąc, Polska jest klasyfikowana jako kraj o średniej sile podstawowej opieki podstawowej.

Badania dotyczące POZ w Polsce zostały również przeprowadzone w ramach projektu QUALICOPC. Koncentrował się one nie tylko na lekarzach, ale także na pacjentach. Zgodnie ze wskazanymi badaniami polscy pacjenci wyraźnie pozytywnie oceniają jakość podstawowej opieki zdrowotnej, w przeciwieństwie do lekarzy.

2 [http://ac.els-cdn.com/S0168851016301841/1-s2.0-S0168851016301841-](http://ac.els-cdn.com/S0168851016301841/1-s2.0-S0168851016301841-main.pdf?_tid=f8feaada-6863-11e7-b235-00000aab0f6b&acdnat=1500016604_067155e098a70eb2195e9c7cc7350fe2)

[main.pdf?_tid=f8feaada-6863-11e7-b235-00000aab0f6b&acdnat=1500016604_067155e098a70eb2195e9c7cc7350fe2](http://ac.els-cdn.com/S0168851016301841/1-s2.0-S0168851016301841-main.pdf?_tid=f8feaada-6863-11e7-b235-00000aab0f6b&acdnat=1500016604_067155e098a70eb2195e9c7cc7350fe2)

Metodologia badań opinii

W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. Razem dla Zdrowia Fundacja My Pacjenci wraz z portalem www.znanylekarz.pl przeprowadziła wśród pacjentów i obywateli sondaż on-line dotyczący ich opinii i oczekiwań od opieki medycznej realizowanej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano autorską ankietę, zawierającą 31 pytań jedno- lub wielokrotnego wyboru. Ankietę dystrybuowano za pośrednictwem portalu znanylekarz.pl oraz poprzez współpracujące z Fundacją organizacje pacjenckie w okresie 30.01.17 – 26.02.17.

W badaniu wzięło udział **550** osób. Badanie ma charakter niereprezentatywny; próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w badaniu ankietowym.

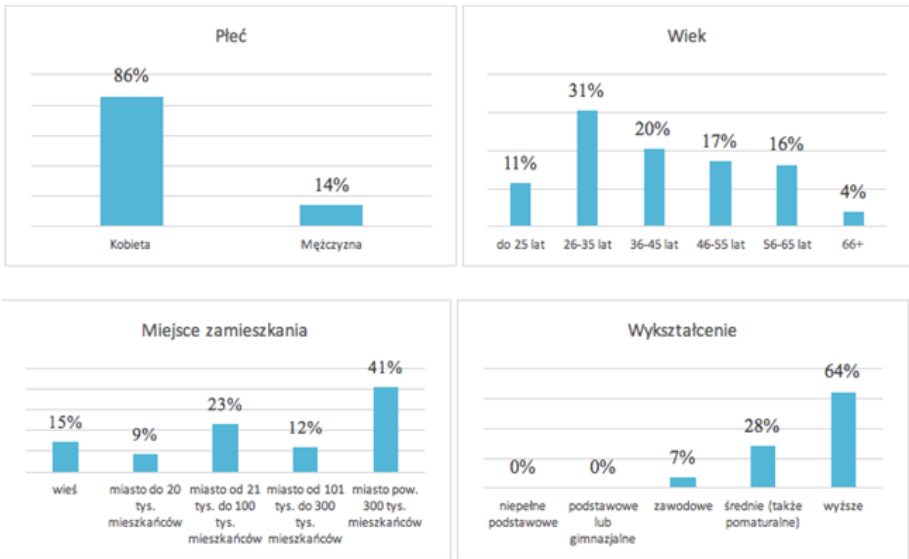
Równoległe do badań opinii przeprowadzono 40 pogłębionych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami pacjentów, dotyczących oczekiwań pacjentów od podstawowej opieki zdrowotnej. Realizatorem wywiadów pogłębionych była Naczelna Izba Lekarska.

Charakterystyka respondentów

Na pytania ankiety odpowiedzieli respondenci w wieku 18-76 lat, głównie kobiety, które stanowiły 86% wszystkich badanych. W grupie respondentów dominują osoby z dużych miast (41%) z wyższym wykształceniem (64%). Najliczniej reprezentowaną grupą respondentów były osoby określające się jako pacjenci lub przedstawiciele organizacji pacjenckich (65%) i obywatele (11%). Średnia wieku respondentów wyniosła 41 lat, a najliczniejszą grupę badanych stanowili 30-latkowie. Osoby zdrowe stanowiły 66% badanej populacji, a pacjenci 34% (wykres 2). Wśród respondentów dominującą grupę stanowią osoby, które czują się zdrowe, jednak mają pewne problemy zdrowotne (57%), 31% respondentów to osoby wskazujące na ciągłe lub okresowe problemy zdrowotne, 10% respondentów stanowią osoby zdrowe, najmniej liczną grupę stanowią osoby,

które odczuwają ciężką chorobę i cierpią, stanowią one 3% badanych.

Wykres 2: Charakterystyka respondentów (N=550).



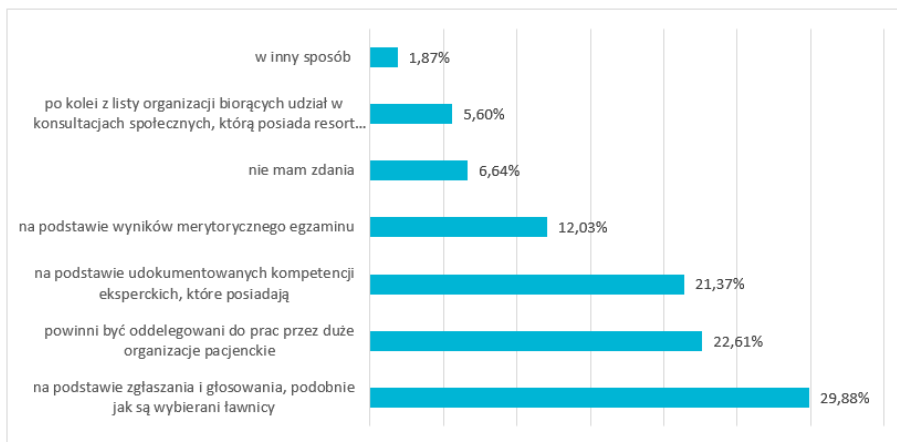
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Wyniki

DOŚWIADCZENIA I OPINIE PACJENTÓW NA TEMAT OBECNEGO FUNKCJONOWANIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Z podstawowej opieki zdrowotnej korzysta 82% respondentów. Osoby niekorzystające z POZ (18%) jako przyczyny niekorzystania podają następujące trudności w dostępie do POZ: długi czas oczekiwania na wizytę oraz trudności z dodzwonieniem się (które dotyczą przynajmniej połowy niekorzystających z POZ), ale również słaby wizerunek POZ w obszarze kompetencji lekarzy POZ w publicznych placówkach (36% wskazuje na trudność znalezienia dobrego lekarza POZ) – wykres 3.

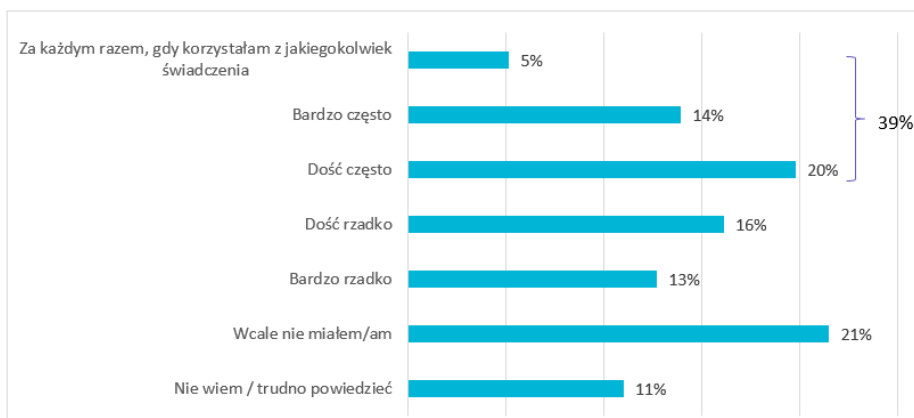
Wykres 3: Dlaczego nie korzysta Pan(i) z opieki medycznej świadczonej przez lekarza pierwszego kontaktu/rodzinny w publicznej placówce POZ? (N=99)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu opinii.

Łącznie 39% respondentów wskazuje na częste trudności w korzystaniu z POZ, przy czym 19% twierdzi, że doświadczało ich za każdym razem lub bardzo często. Jednocześnie 50% badanych wskazało na brak trudności w korzystaniu z POZ lub doświadczenie ich rzadko lub bardzo rzadko (wykres 4).

Wykres 4: Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(a) Pan(i) jakiegokolwiek trudności w korzystaniu ze świadczeń medycznych, czyli konsultacji / porad, zabiegów lub badań profilaktycznych/diagnostycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej? (N=410)

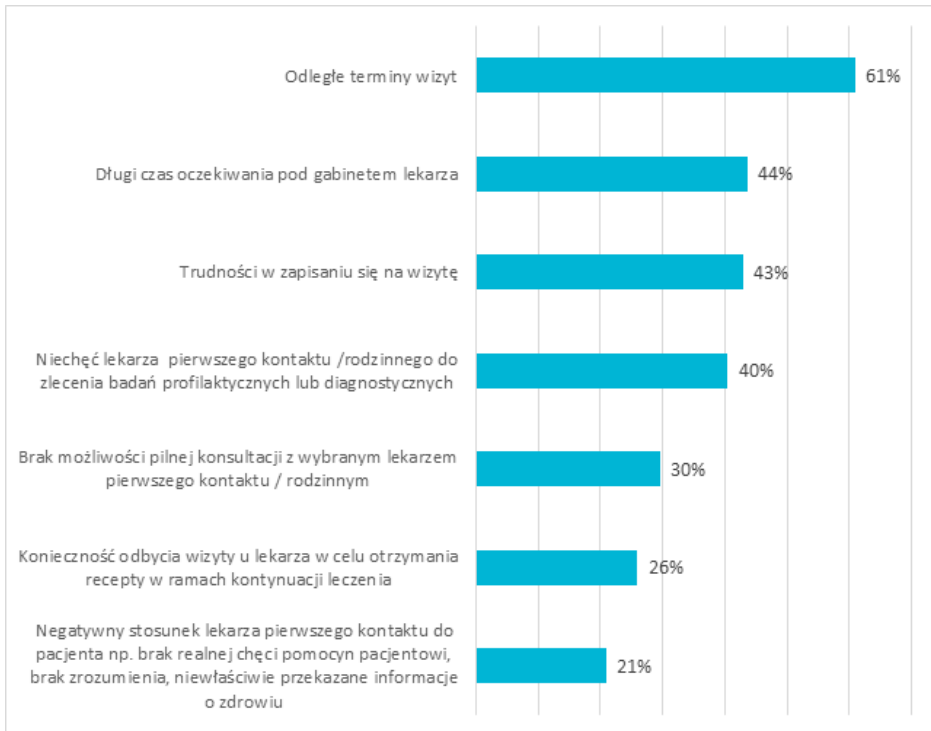


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu opinii.

Najczęstszymi trudnościami, na jakie napotykali pacjenci korzystający z opieki w ramach POZ (wykres 5) były:

- ▶ odległe terminy wizyt - 61%;
- ▶ długi czas oczekiwania pod gabinetem lekarza – 44%;
- ▶ trudności w zapisaniu się na wizytę – 43%;
- ▶ niechęć lekarza POZ do zlecenia badań diagnostycznych i profilaktycznych – 40%;
- ▶ brak możliwości pilnej konsultacji z wybranym lekarzem rodzinnym – 30%;
- ▶ konieczność odbycia wizyty u lekarza w celu otrzymania recepty – 26%;
- ▶ negatywny stosunek lekarza POZ do pacjenta – 21%.

Wykres 5: Na czym polegały trudności w korzystaniu z tych świadczeń medycznych? (N=277)



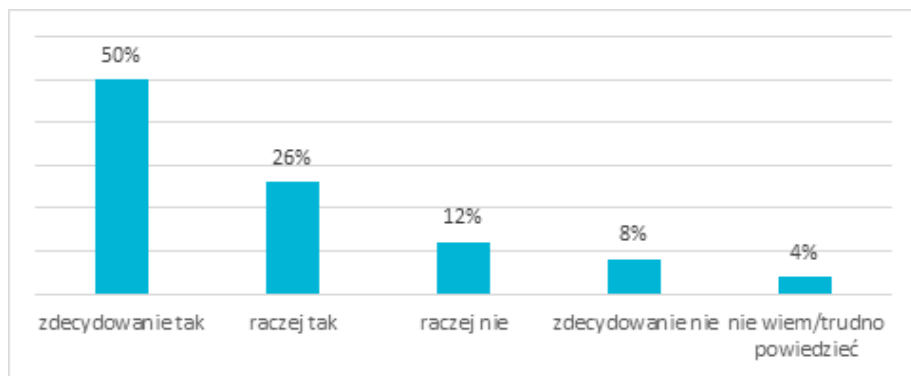
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Średnio w ciągu roku respondenci odbywają około:

- ▶ pięciu wizyt u lekarza POZ (5,25)
- ▶ dwie wizyty u pielęgniarki POZ (2,34)

U lekarza, który został wybrany przez respondentów jako ich lekarz rodzinny odbywają oni średnio w ciągu roku również pięć wizyt (4,95). Tylko połowa odbywających wizyty u lekarza POZ jest przekonana, że jest to lekarz rodzinny przez nich osobiście wybrany (50%) – wykres 6.

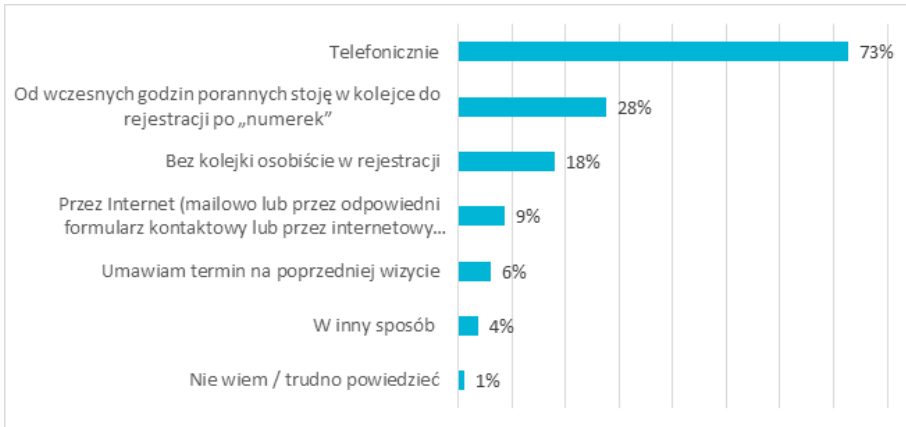
Wykres 6: Lekarz POZ, do którego jestem zapisany jest lekarzem samodzielnie przeze mnie wybranym (N=550).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Na wizyty w poradni POZ pacjenci umawiają się głównie telefonicznie (73% respondentów). Jednak aż 28% respondentów stoi od wczesnych godzin rannych w kolejce do rejestracji POZ po tzw. „numerek”. Poprzez osobistą wizytę w rejestracji poradni umawia się 18%, a przez Internet (mailowo lub przez formularz kontaktowy czy internetowy kalendarz) 9% respondentów (wykres 7).

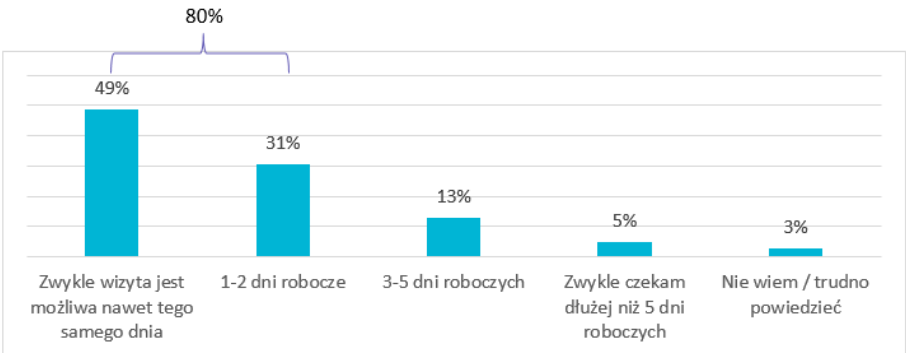
Wykres 7: W jaki sposób umawia się Pani/Pan na wizytę do poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego? (N=410)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

W przypadku większości respondentów wizyta w POZ zwykle możliwa jest tego samego lub w ciągu 1-2 kolejnych dni (80% respondentów) i zaledwie 18% respondentów czeka na wizytę w POZ dłużej (wykres 8).

Wykres 8: Jak długo zwykle czeka Pan(i) na wizytę do lekarza w poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego gdy potrzebuje Pan(i) pilnej konsultacji? (N=410)

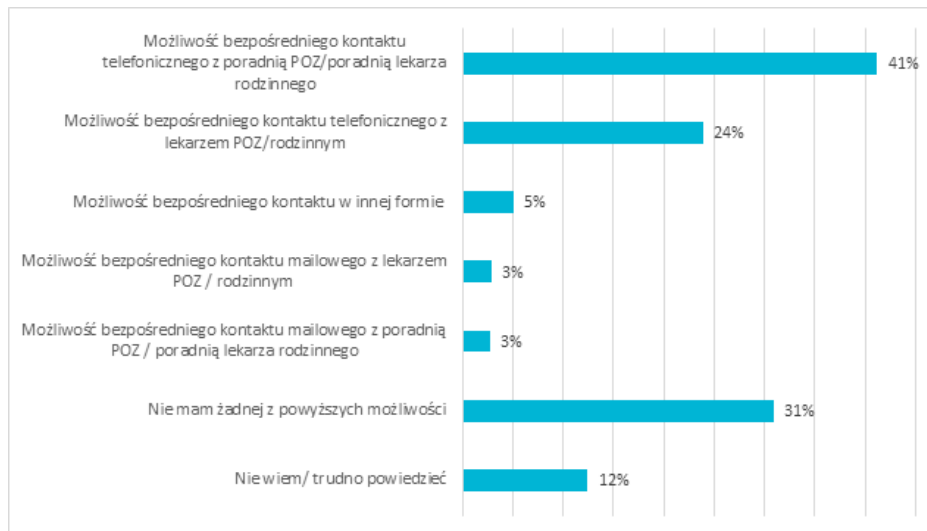


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

W przypadku wystąpienia potrzeby pilnej konsultacji 65% respondentów wskazuje na istnienie możliwości telefonicznego kontaktu z poradnią lub

lekarzem POZ. 31% respondentów nie ma takiej możliwości. Kontakt z poradnią czy lekarzem POZ za pośrednictwem maila wskazuje zaledwie 3% respondentów (wykres 9).

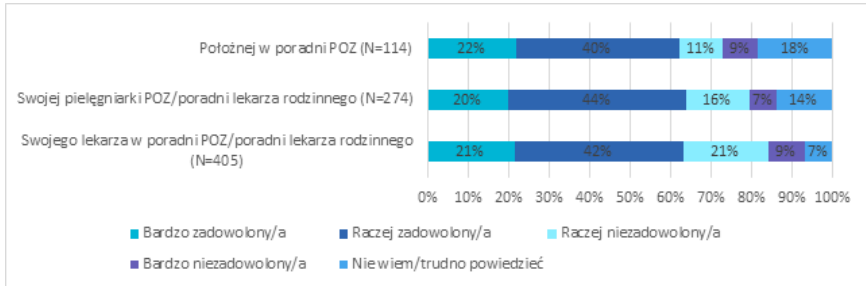
Wykres 9: Jakie możliwości kontaktu oferuje Panu(i) poradnia POZ/poradnia lekarza rodzinnego, z którego może Pan(i) skorzystać, gdy potrzebuje Pan(i) pilnej konsultacji? (N=410)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Respondenci korzystający ze świadczeń POZ są w porównywalnym stopniu zadowoleni (suma odpowiedzi „Bardzo zadowolony/a” i „Raczej zadowolony/a”) z opieki sprawowanej przez pielęgniarkę (64%), lekarza POZ (63%) oraz położnej POZ (62%). Z opieki lekarza nie korzysta 1% respondentów, pielęgniarki 33%, a położnej 72% respondentów (wykres 10).

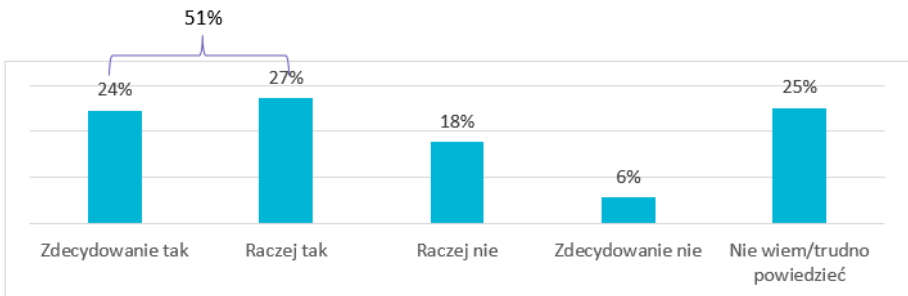
Wykres 10: Czy jest Pan(i) zadowolony(a) z opieki:



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Co drugi pacjent POZ (łącznie 51%) uważa, że jego lekarz nie ma motywacji do zajmowania się swoimi pacjentami, co czwarty nie ma zdania na ten temat – nie jest w stanie ocenić motywacji swojego lekarza (wykres 11).

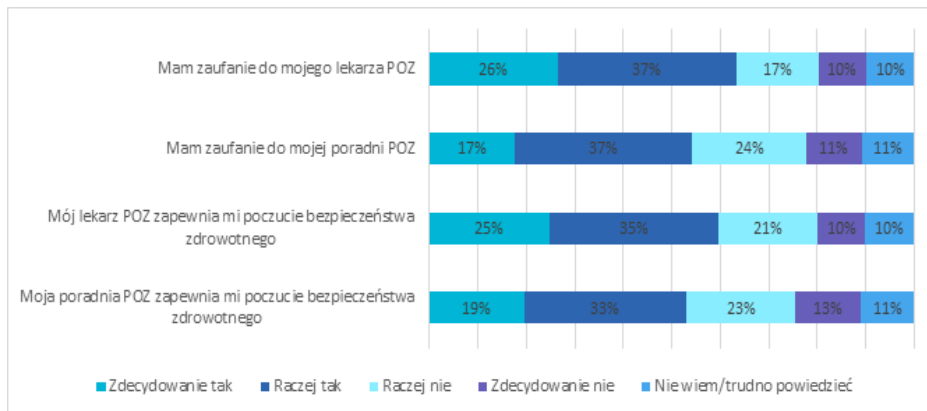
Wykres 11: Mój lekarz POZ ma motywację do zajmowania się swoimi pacjentami (N=550).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego (suma odpowiedzi „Zdecydowanie tak” i „Raczej tak”) lekarz POZ zapewnia 60%, a poradnia POZ 52% respondentów. Podobnie swojego lekarza POZ darzy zaufaniem 63%, a poradnię POZ 54% ankietowanych (wykres 12).

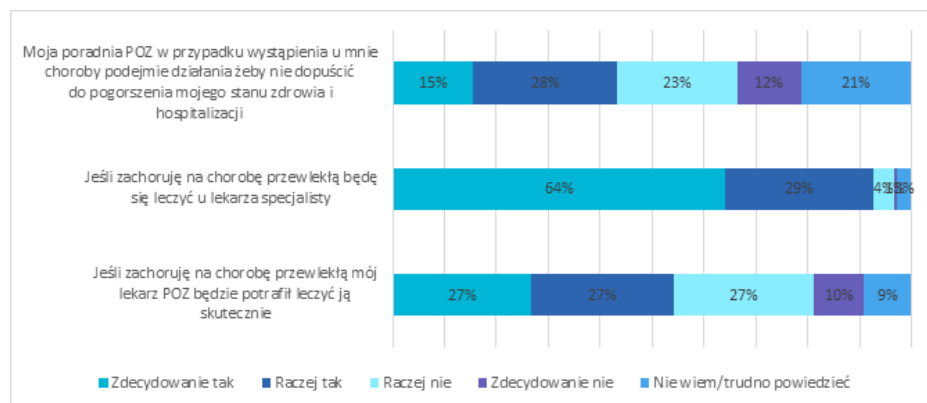
Wykres 12: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i zaufania? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

43% respondentów (suma odpowiedzi „Zdecydowanie tak” i „Raczej tak”) uważa, że ich poradnia POZ w przypadku wystąpienia choroby podejmie działania, żeby nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia i hospitalizacji, przeciwnego zdania jest 35% respondentów (suma odpowiedzi „Raczej nie” i „Zdecydowanie nie”). Niezależnie od przekonania 54% badanych, że lekarz POZ będzie potrafił skutecznie leczyć chorobę przewlekłą, prawie wszyscy, bo 93% wolaloby jednak leczyć się w tym przypadku u specjalisty (wykres 13).

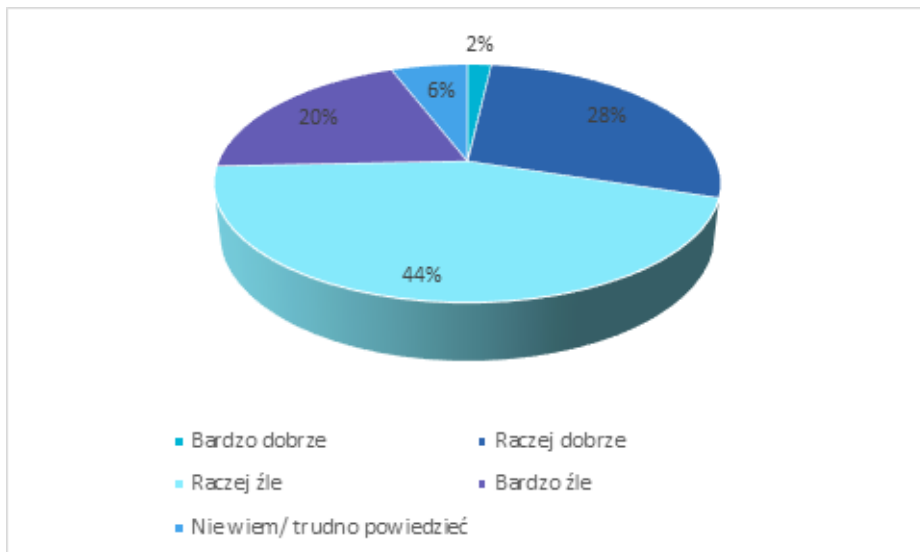
Wykres 13: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi przypadku wystąpienia choroby (N=550).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Badani pacjenci przeważnie negatywnie ocenili (suma odpowiedzi „Raczej źle” i „Bardzo źle” 64%) funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, opinie pozytywne (suma odpowiedzi „Bardzo dobrze” i „Raczej dobrze” 30%) wyraziła 1/3 respondentów. (wykres 14).

Wykres 14: Jak funkcjonuje podstawowa opieka zdrowotna w Pana/i ocenie ? (N=549)

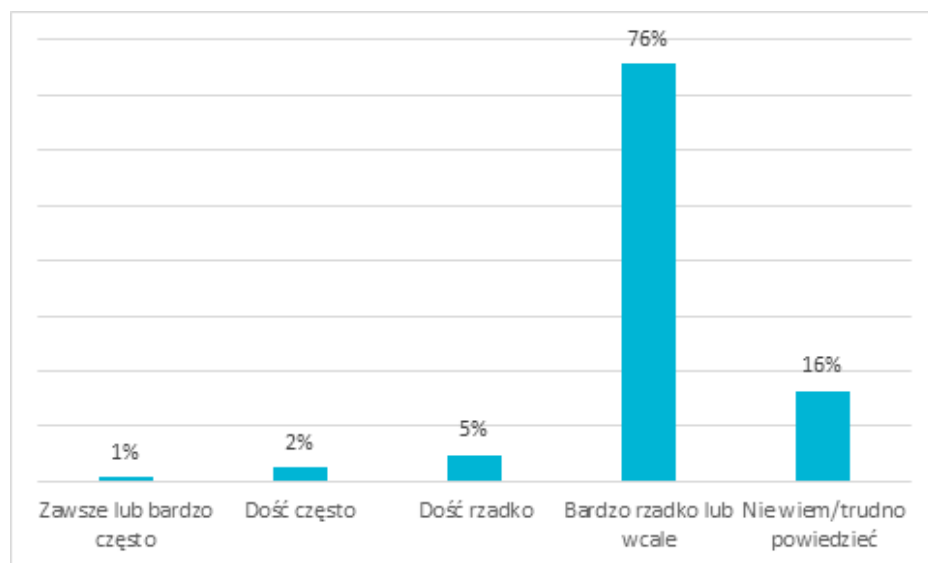


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

EDUKACJA ZDROWOTNA I PROFILAKTYKA W POZ

Zdecydowana większość korzystających z POZ deklaruje, że rzadko lub wcale nie jest zapraszana na wizyty profilaktyczne, przy czym aż 76% wskazuje, że dzieje się to „bardzo rzadko lub wcale”. Tylko co czwarty respondent korzystający z POZ deklaruje, że lekarz POZ z własnej inicjatywy zleca mu badania profilaktyczne, a co piąty, że udziela w czasie wizyty porad z zakresu zdrowego stylu życia i odżywiania. Udział pielęgniarki / położnej w profilaktyce chorób pacjentów POZ jest znikomy – tylko 8% badanych wskazuje na ich rolę w tym zakresie. Zawsze, bardzo często lub dość często zapraszanych na badania profilaktyczne było jedynie 3% spośród badanych respondentów - telefonicznie, SMSem, mailowo lub listownie (wykres 15).

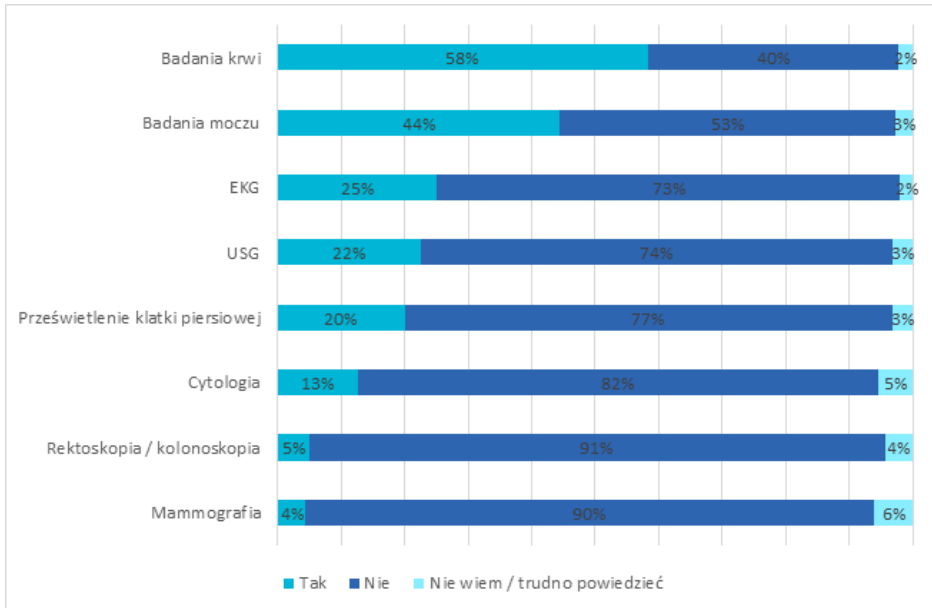
Wykres 15: Przychodnia/lekarz zaprasza mnie przez telefon, smsem, mailowo lub listownie na wizytę profilaktyczną (N=410).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Najczęściej zlecanymi badaniami przez lekarzy rodzinnych są badania krwi (58%), moczu (44%), EKG (25%) i USG (22%). Badania profilaktyczne w kierunku chorób nowotworowych były zlecane zaledwie w przypadku 13%, 5% i 4% pacjentów (odpowiednio: cytologia, kolonoskopia i mammografia) – wykres 16.

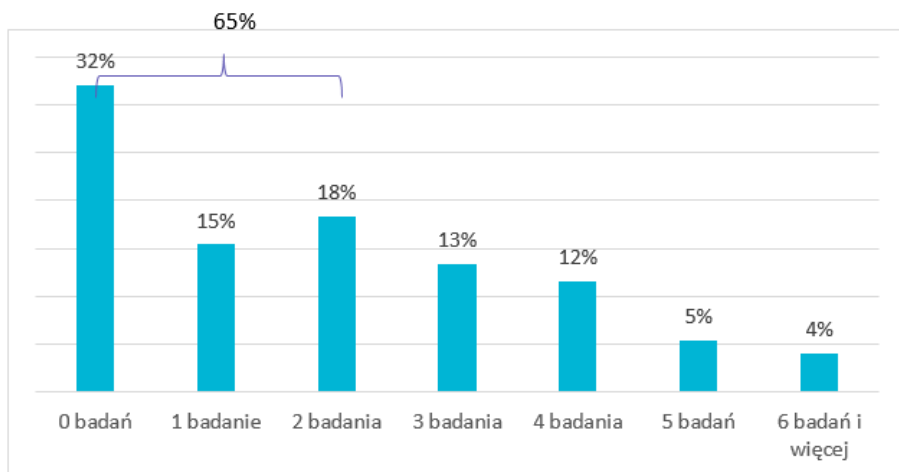
Wykres 16: Które z badań profilaktycznych zostały Panu(i) zlecone przez lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=410)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Większość badanych pacjentów (łącznie 65%) miała zleconych maksymalnie 2 badania profilaktyczne przez lekarza POZ w ciągu ostatniego roku poprzedzającego realizację projektu (02.2016-02.2017), przy czym co trzeci badany pacjent nie miał zleconego ani jednego badania profilaktycznego (wykres 17).

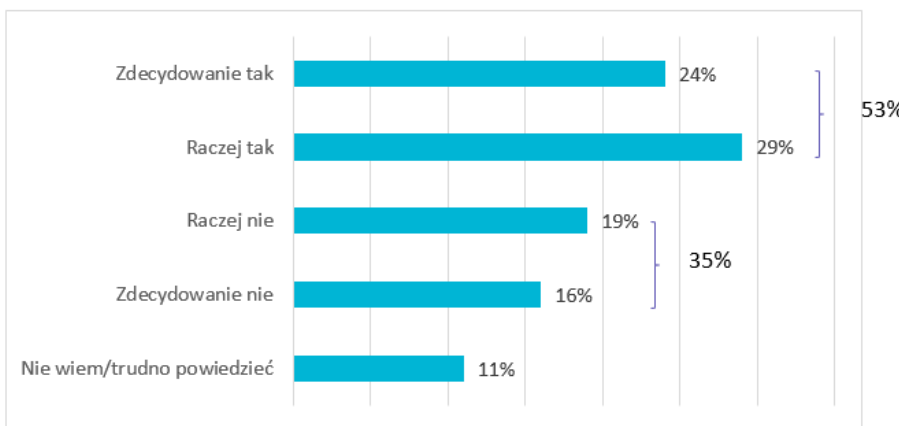
Wykres 17: Liczba badań profilaktycznych zleconych pacjentom przez lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=410)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

53% respondentów twierdzi, że ich lekarz POZ nie oszczędza na zleconych badaniach diagnostycznych, gdy jest taka potrzeba, a 35% jest przeciwnego zdania (wykres 18).

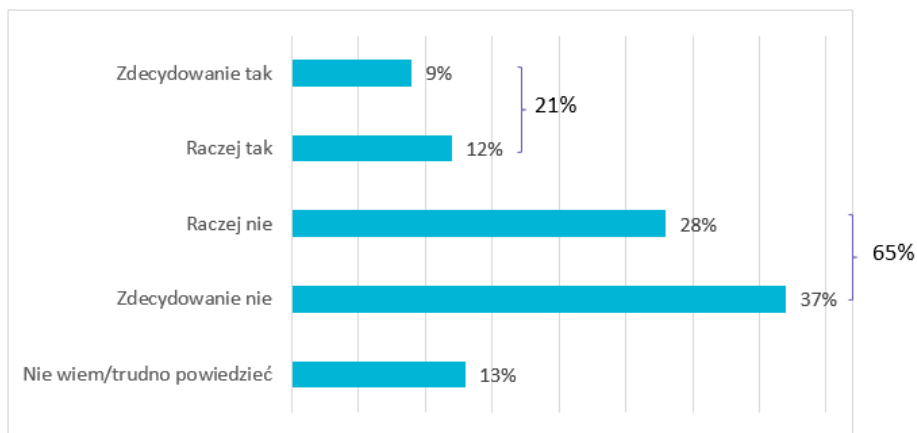
Wykres 18: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem: Mój lekarz POZ



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Zaledwie 21% respondentów jest zdania, że ich poradnia POZ dba o to, żeby jak najdłużej byli zdrowi, prowadząc edukację i pilnując terminów badań profilaktycznych. Przeciwnego zdania jest 65% respondentów (wykres 19).

Wykres 19: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem: Moja poradnia POZ dba o to, żebym jak najdłużej był zdrowy, prowadząc edukację i pilnując terminów badań profilaktycznych (N=550).



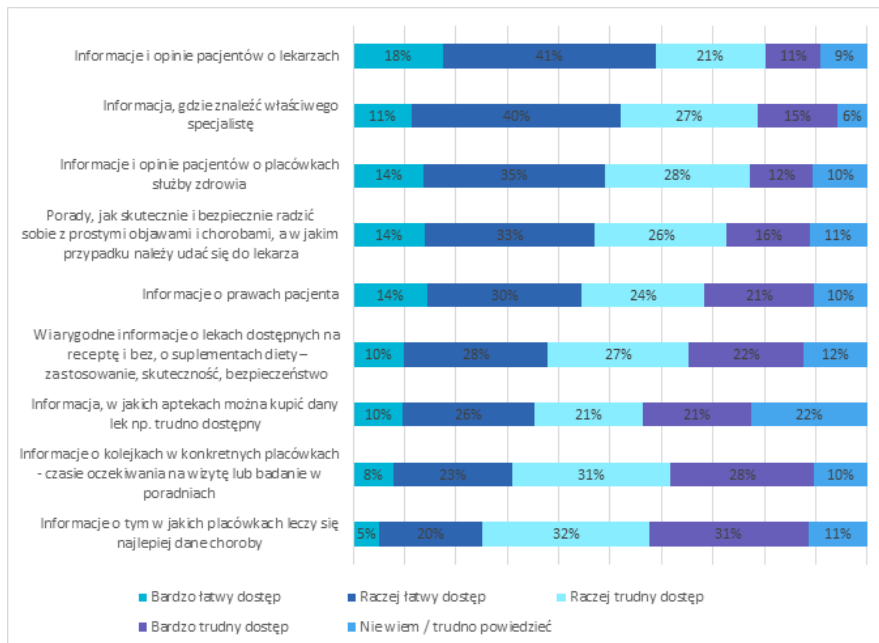
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

DOSTĘP DO INFORMACJI

Biorąc pod uwagę wszystkie badane aspekty wiedzy pacjentów dostępność informacji związanych z ochroną zdrowia jest niewystarczająca. Natomiast dostępność informacji i opinii o lekarzach i placówkach jest relatywnie duża – przynajmniej połowa badanych ocenia ją dobrze lub bardzo dobrze.

Najbardziej trudnodostępne dla pacjentów są informacje o tym, w jakich placówkach leczy się najlepiej dane choroby – aż 63% badanych określa te informacje jako trudno lub bardzo trudno dostępne. Podobnie jest w przypadku informacji o kolejkach i czasie oczekiwania na badanie lub wizytę w konkretnych placówkach – 59% wskazuje na trudność (dużą lub bardzo dużą) dostępu do tej informacji. 41% respondentów problem sprawia także dostęp do informacji o tym gdzie kupić trudnodostępny lek (wykres 20).

Wykres 20: Jak ocenia Pan(i) obecny dostęp do różnych informacji, które mogą zapewnić Panu(i) poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego? (N=410)



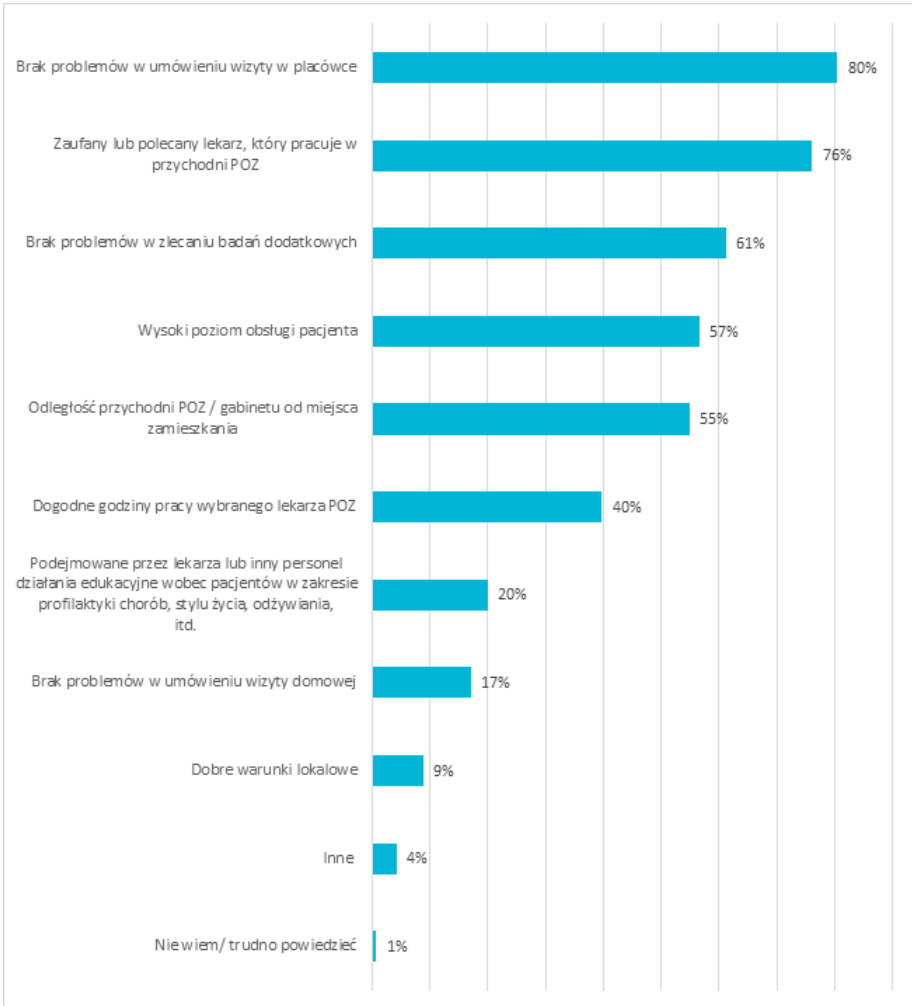
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

OCZEKIWANIA PACJENTÓW OD PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Dla pacjentów najważniejsze są następujące aspekty korzystania z opieki medycznej w ramach POZ:

- ▶ 80% - brak problemów w umówieniu wizyty w placówce;
- ▶ 76% - zaufany lub polecony lekarz, który pracuje w przychodni POZ;
- ▶ 61% - brak problemów w zleceniu dodatkowych badań;
- ▶ 57% - wysoki poziom obsługi pacjenta;
- ▶ 55% - odległość przychodni POZ/gabinetu od miejsca zamieszkania (wykres 21).

Wykres 21: Co jest dla Pana(i) najważniejsze podczas korzystania z opieki medycznej w ramach POZ? (N=410)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Większość respondentów chciałaby na wizyty w poradni POZ umawiać się telefonicznie (76%), nieco mniej, ale nadal dużo, poprzez internetowy kalendarz wizyt (66%), prawie połowa przez internetowy formularz kontaktowy (45% respondentów), a mailowo jedynie 21%. 14% respondentów chciałoby się umawiać na wizytę osobiście w rejestracji poradni (wykres 22).

Wykres 22: Jak chciał(a)by Pan(i) umawiać się na wizytę do poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego? (N=550)



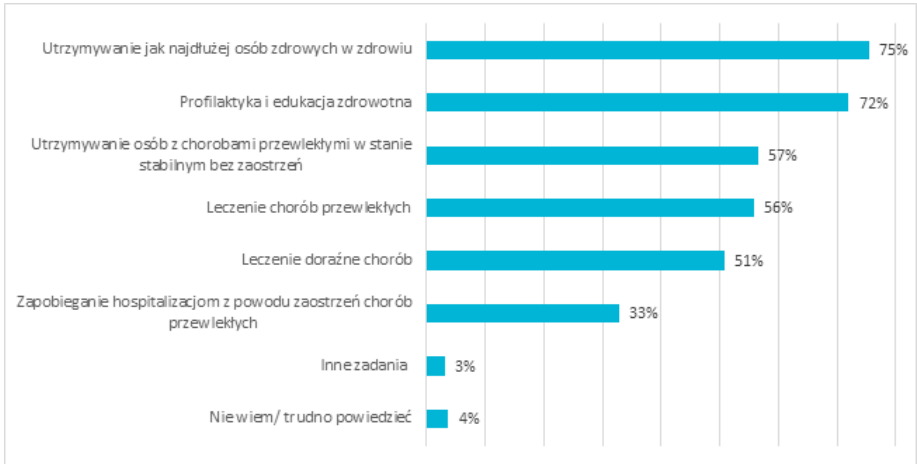
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

ROLA I ZADANIA POZ

Pytaliśmy respondentów o rolę, jaką powinna pełnić POZ w systemie ochrony zdrowia. Wskazali oni na następujące zadania, które powinna spełniać POZ, żeby skutecznie wspierać zdrowie i leczenie Polaków (wykres 23):

- ▶ utrzymywanie jak najdłużej osób zdrowych w zdrowiu (75%);
- ▶ profilaktyka i edukacja zdrowotna (72%);
- ▶ utrzymywanie osób z chorobami przewlekłymi w stanie stabilnym bez zaostrzeń (57%);
- ▶ leczenie chorób przewlekłych (56%);
- ▶ leczenie doraźne chorób (51%);
- ▶ zapobieganie hospitalizacjom z powodu zaostrzeń chorób przewlekłych (33%).

Wykres 23: Jakie zadania Pani/Pana zdaniem powinny być realizowane w ramach POZ żeby skutecznie wspierać zdrowie i leczenie Polaków? (N=550)

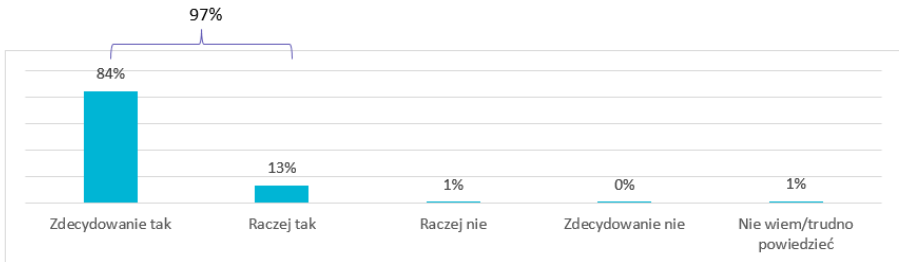


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

ZESPÓŁ POZ

Zdaniem 97% respondentów pacjent powinien mieć możliwość dokonania wolnego wyboru lekarza POZ (wykres 24).

Wykres 24: Pacjent powinien mieć możliwość dokonania wolnego wyboru lekarza POZ/rodzinnego (N=550).



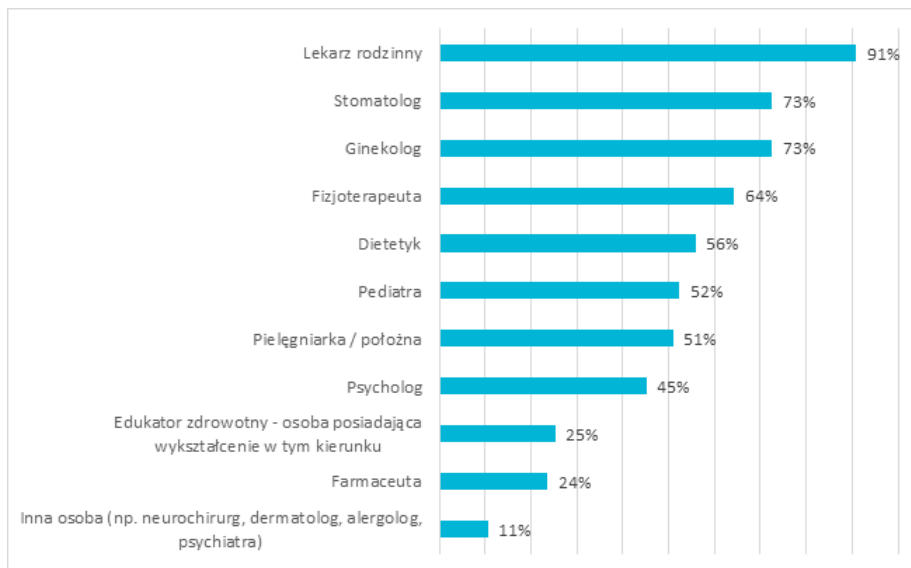
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Pacjenci chcieliby mieć w ramach POZ dostęp do następujących specjalistów lub zawodów medycznych (wykres 25):

- ▶ lekarza rodzinnego - 91%
- ▶ stomatologa – 73%
- ▶ ginekologa – 73%
- ▶ fizjoterapeuty – 64%
- ▶ dietetyka – 56%
- ▶ pediatri – 52%
- ▶ pielęgniarki/położnej – 51%
- ▶ psychologa – 45%
- ▶ edukatora zdrowotnego – 25%
- ▶ farmaceuty – 24%

Zdecydowana większość wskazała na potrzebę dostępu w ramach POZ do lekarza rodzinnego, stomatologa lub ginekologa. W gronie pożądaných zawodów znalazł się także fizjoterapeuta i dietetyk. Około połowa wskazuje na potrzebę włączenia do zespołu POZ pediatri, pielęgniarki lub psychologa. Tylko co czwarty respondent wskazuje na potrzebę dostępu do edukatora zdrowotnego lub farmaceuty.

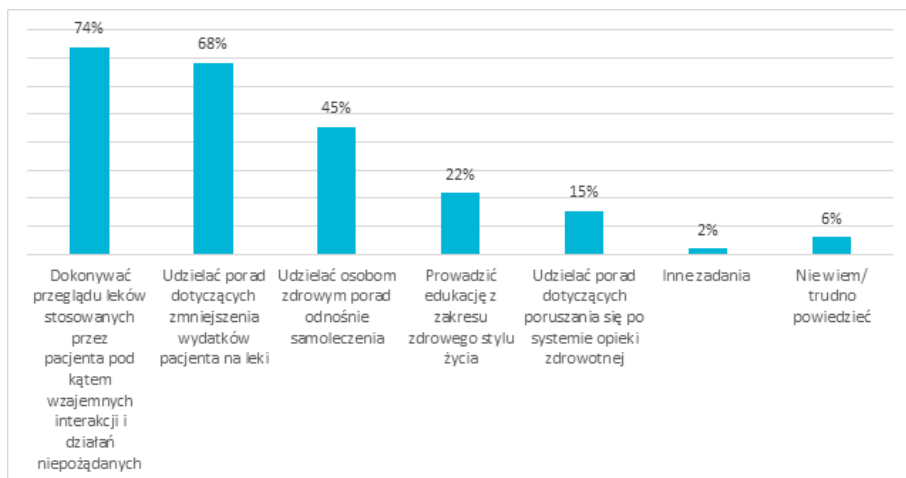
Wykres 25: Do jakich specjalistów i zawodów medycznych chciał(a)by mieć Pan(i) dostęp w ramach POZ? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Pytaliśmy także o rolę, jaką w POZ mogłyby pełnić zawody medyczne, takie jak pielęgniarka czy farmaceuta. Farmaceuta zatrudniony w POZ mógłby zdaniem większości respondentów (wykres 26) dokonywać przeglądu leków stosowanych przez pacjenta pod kątem wzajemnych interakcji i działań niepożądanych (74%) oraz udzielać porad dotyczących zmniejszenia wydatków pacjenta na leki (68%). Nieco mniej wskazuje na możliwość udzielania osobom zdrowym porad odnośnie samoleczenia (45%).

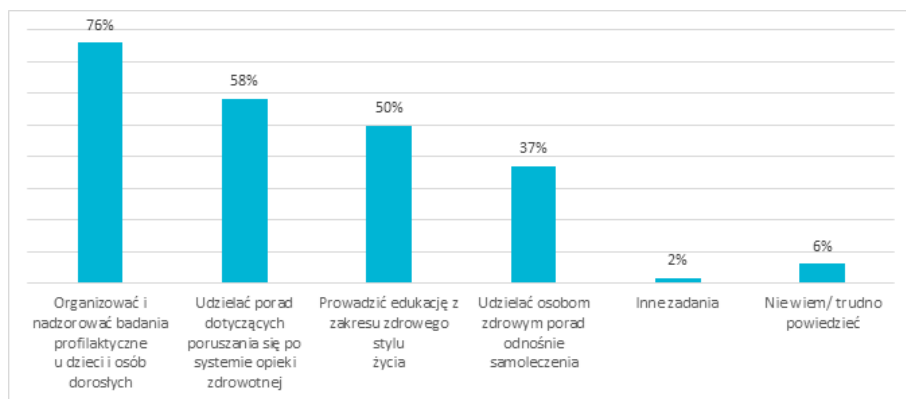
Wykres 26: Jaką rolę w POZ według Pani/Pana mógłby pełnić farmaceuta? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Rola pielęgniarki w POZ powinna zdaniem większości respondentów polegać na (wykres 27) organizowaniu i nadzorowaniu badań profilaktycznych u dzieci i osób dorosłych (76%), udzielaniu porad dotyczących poruszania się po systemie opieki zdrowotnej (58%) oraz prowadzeniu edukacji z zakresu zdrowego stylu życia (50%).

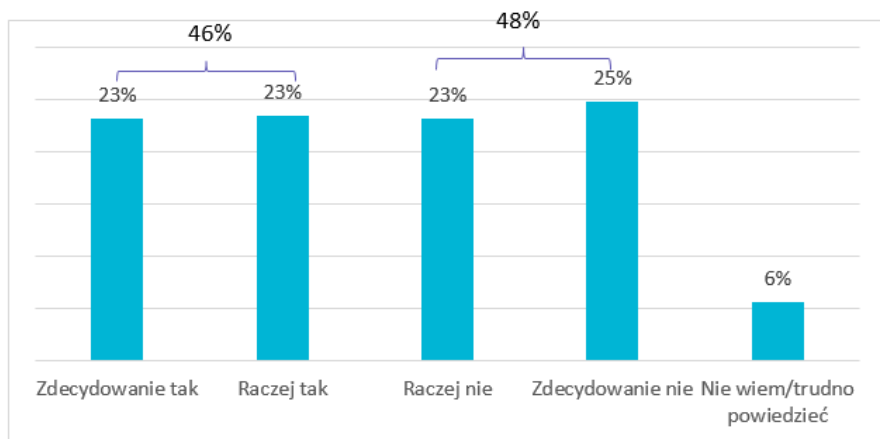
Wykres 27: Jaką rolę w POZ według Pani/Pana mogłaby pełnić pielęgniarka? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Opinie dotyczące roli lekarza POZ są podzielone – 46% respondentów uważa, że lekarz POZ nie powinien angażować się w edukację i profilaktykę osób zdrowych, tylko powinien zająć się leczeniem osób chorych, podczas gdy 48% jest przeciwnego zdania (wykres 28).

Wykres 28: Uważam, że lekarz POZ nie powinien angażować się w edukację i profilaktykę osób zdrowych tylko powinien zająć się leczeniem osób chorych (N=550).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

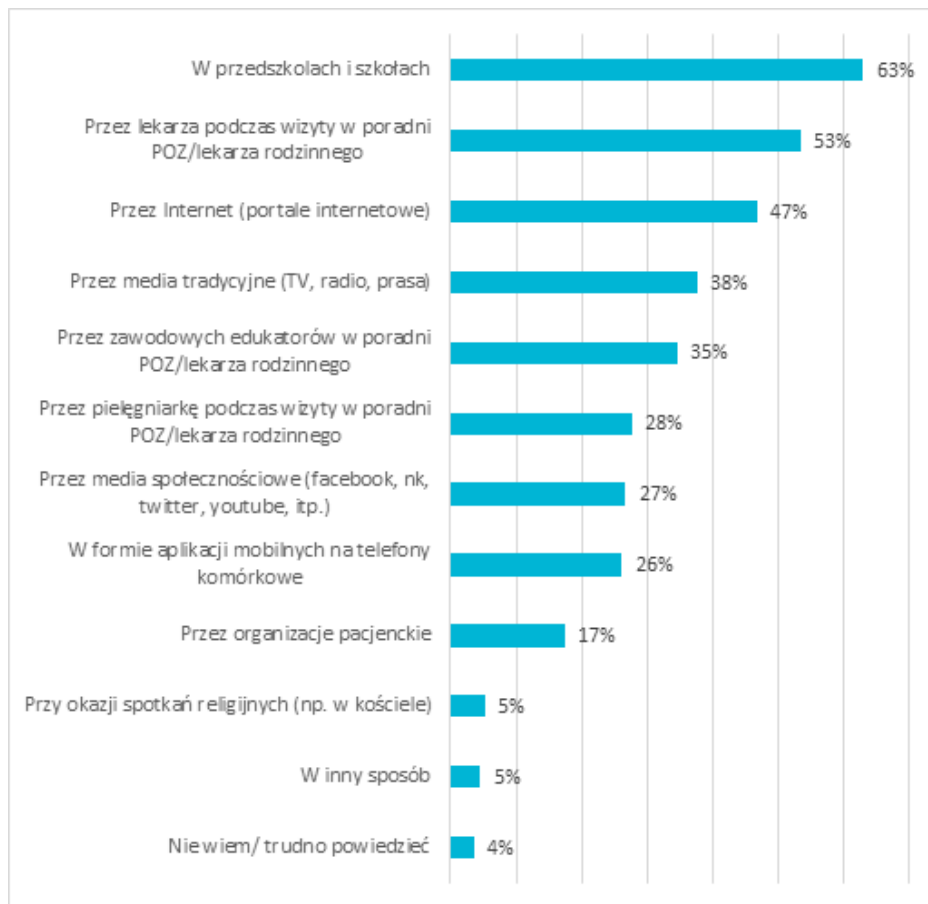
EDUKACJA ZDROWOTNA I PROFILAKTYKA W POZ

Zdaniem respondentów edukacja zdrowotna opłacana ze środków publicznych powinna być prowadzona w ramach (wykres 29):

- ▶ edukacji w szkołach i przedszkolach (63%);
- ▶ przez lekarza podczas wizyty w poradni POZ (53%);
- ▶ za pośrednictwem portali internetowych (47%);
- ▶ za pośrednictwem tradycyjnych mediów (radio, prasa TV) (38%);
- ▶ przez edukatorów w poradni POZ (35%);
- ▶ przez pielęgniarkę w poradni POZ (28%);

- ▶ przez media społecznościowe (27%);
- ▶ w formie aplikacji na telefony komórkowe (26%);
- ▶ przez organizacje pacjenckie (17%);
- ▶ podczas spotkań w kościele (5%).

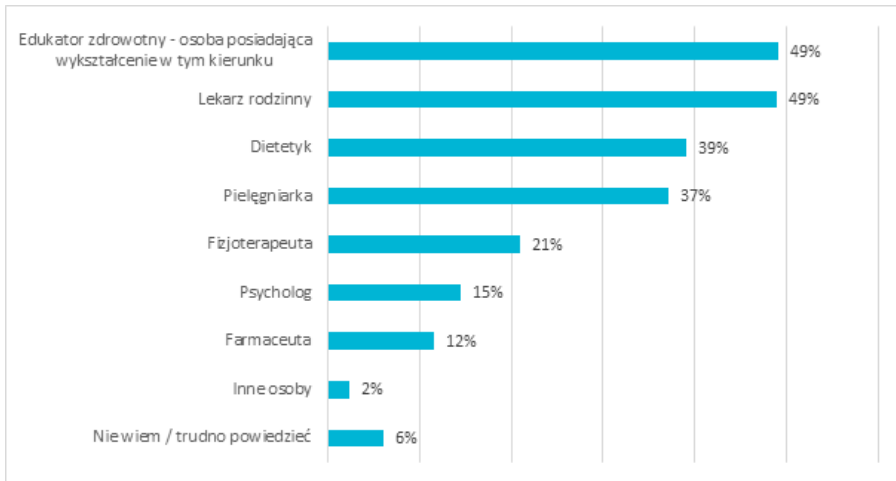
Wykres 29: W jaki sposób powinna być prowadzona edukacja zdrowotna opłacana z pieniędzy publicznych? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Profilaktyką osób zdrowych powinien zajmować się w POZ edukator zdrowotny lub lekarz (po 49%), w dalszej kolejności dietetyk (39%), pielęgniarka (37%), fizjoterapeuta (21%), psycholog (15%) lub farmaceuta (12%) – wykres 30.

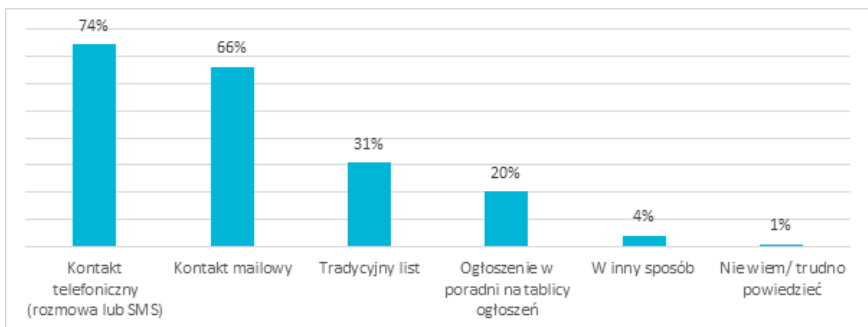
Wykres 30: Kto według Pana(i) powinien zajmować się w ramach POZ profilaktyką osób zdrowych? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

97% respondentów wskazało, że poradnia POZ powinna proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych dzwoniąc, wysyłając SMSy (74%), wysyłając maile (66%), tradycyjne listy (31%) lub zawieszając ogłoszenia na tablicy w poradni (20%) – wykres 31.

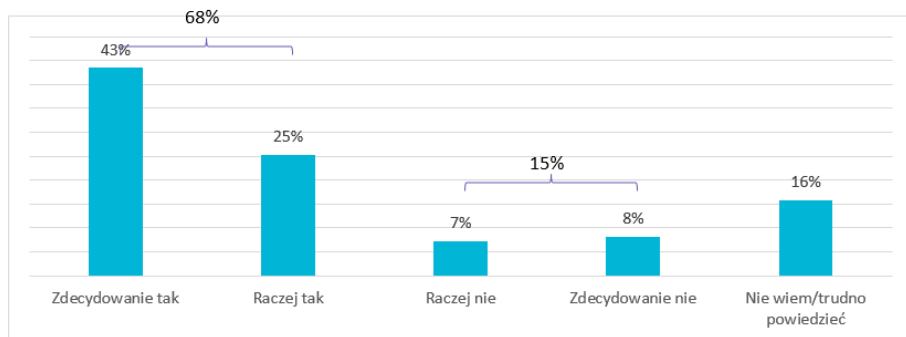
Wykres 31: W jakiej formie poradnia POZ powinna przypominać według Pani/Pana o badaniach profilaktycznych? (N=553)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

68% respondentów uważa, że personel POZ powinien proaktywnie podejmować próby przekonania rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci do zmiany postaw, a przeciwnego zdania jest 15% (wykres 32).

Wykres 32: Personel POZ powinien proaktywnie podejmować próby przekonania rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci do zmiany postaw (N=550).



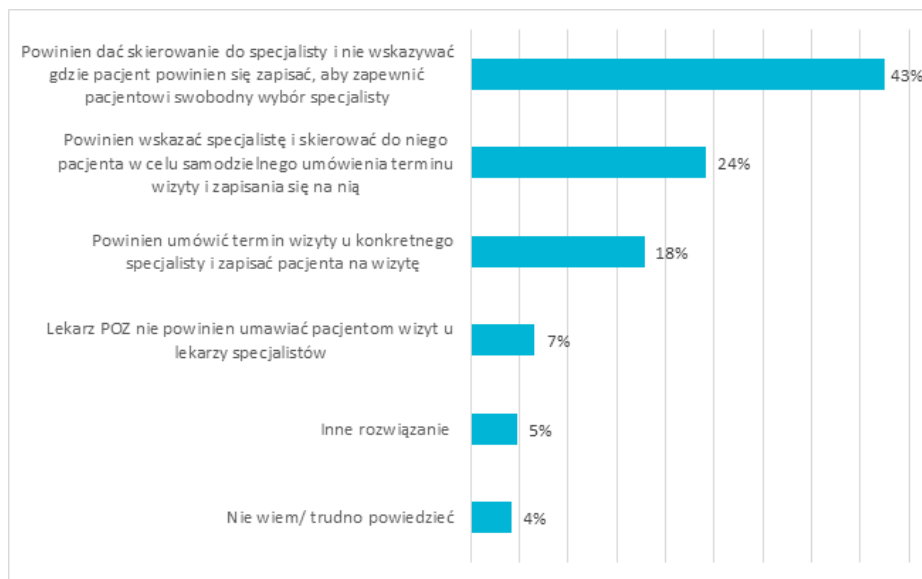
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

KOORDYNACJA LECZENIA

84% respondentów uznało, że lekarz POZ powinien umawiać pacjentom wizyty u lekarzy specjalistów, przeciwnego zdania było 7% respondentów, przy czym:

- ▶ 43% respondentów wskazało, że powinien dać skierowanie i niewskazywać, gdzie pacjent powinien się zgłosić, aby dać pacjentowi swobodny wybór specjalisty;
- ▶ 24% wskazało, że powinien wskazać specjalistę i powinien skierować do niego pacjenta w celu samodzielnego umówienia terminu wizyty i zapisania się na nią;
- ▶ 18% wskazało, że powinien umówić termin wizyty u konkretnego specjalisty i zapisać pacjenta na wizytę (wykres 33).

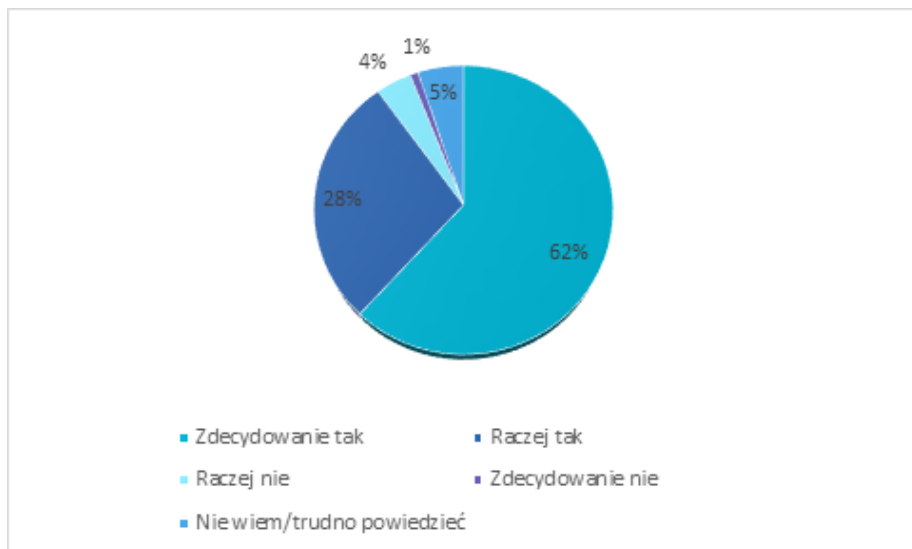
Wykres 33: Czy lekarz POZ powinien umawiać pacjentom wizyty u lekarzy specjalistów? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

90% respondentów (suma odpowiedzi „Zdecydowanie tak” i „Raczej tak”) twierdzi, że lekarz pierwszego kontaktu powinien współpracować ze specjalistą w zakresie konsultowania problemu zdrowotnego danego pacjenta, tzn. powinien konsultować się z nim telefonicznie lub mailowo (wykres 34).

Wykres 34: Lekarz pierwszego kontaktu powinien współpracować ze specjalistą w zakresie konsultowania problemu zdrowotnego danego pacjenta tzn. powinien konsultować się z nim telefonicznie lub mailowo (N=550).

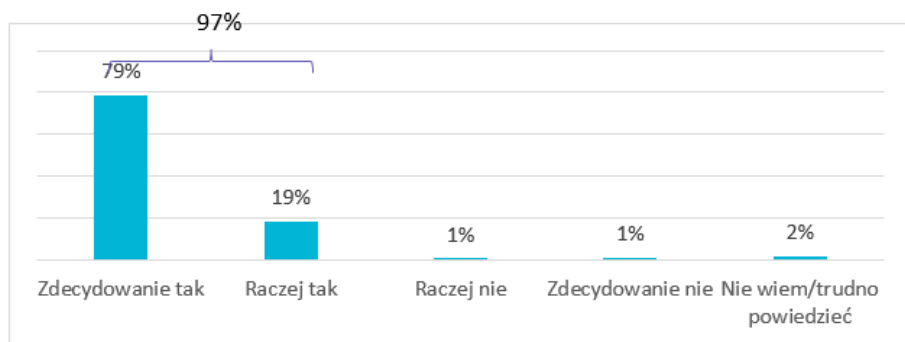


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

SYSTEM MOTYWACYJNY I FINANSOWANIE POZ

Według opinii 97% respondentów (suma odpowiedzi „Zdecydowanie tak” i „Raczej tak”) jakość pracy personelu placówki POZ powinna być oceniana przez pacjentów (wykres 35).

Wykres 35: Czy jakość pracy personelu placówki POZ powinna być oceniana przez pacjentów? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

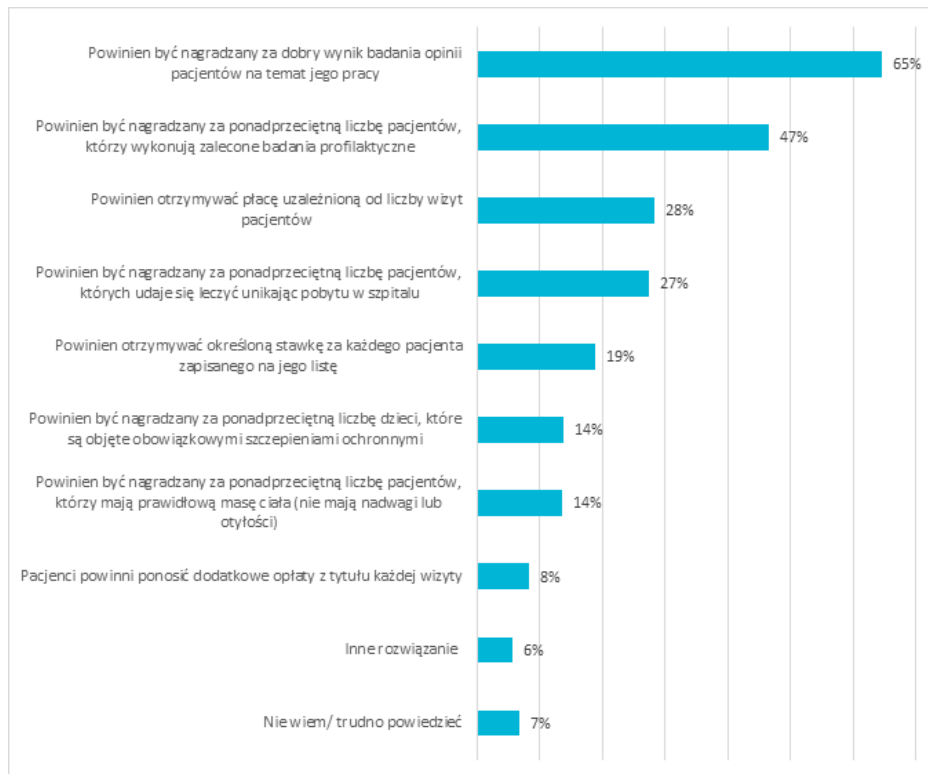
65% z nich uznało, że personel powinien być nagradzany za dobry wynik opinii pacjentów na temat jego pracy. Opinie na temat sposobów motywowania personelu POZ do lepszej jakości pracy są następujące (wykres 36):

- ▶ personel POZ powinien być nagradzany za ponadprzeciętną liczbę pacjentów zgłaszających się na badania profilaktyczne (47%);
- ▶ personel POZ powinien otrzymywać płacę uzależnioną od liczby wizyt pacjentów (28%);
- ▶ powinien być nagradzany za ponadprzeciętną liczbę pacjentów, których udaje się leczyć unikając pobytu w szpitalu (27%);
- ▶ personel powinien otrzymywać określoną stawkę za każdego pacjenta zapisanego na jego listę (19%);
- ▶ personel powinien być nagradzany za ponadprzeciętną liczbę dzieci, które są objęte obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi (14%);
- ▶ personel powinien być nagradzany za ponadprzeciętną liczbę pacjentów,

którzy mają prawidłową masę ciała (nie mają nadwagi lub otyłości) (14%);

- ▶ pacjenci powinni ponosić dodatkowe opłaty z tytułu każdej wizyty (8%).

Wykres 36: W jaki sposób zespół POZ powinien być motywowany do poprawy jakości swojej pracy? (N=550)

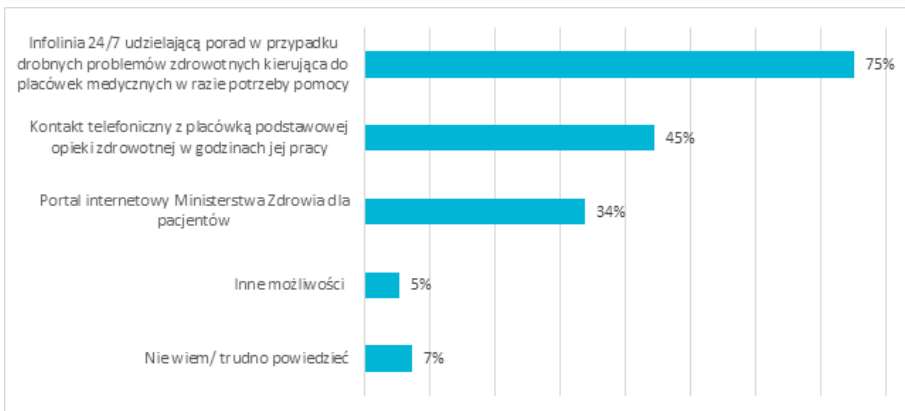


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

DOSTĘP DO INFORMACJI

Większość respondentów chciałaby mieć dla poprawy poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego dostęp do informacji na temat zdrowia pod postacią całodobowej infolinii, udzielającej porad w przypadku drobnych problemów zdrowotnych i kierującej do placówek medycznych w razie potrzeby skorzystania z pomocy (75%), kontakt telefoniczny z placówką POZ w godzinach jej pracy (45%) oraz publiczny portal internetowy dla pacjentów prowadzony przez Ministerstwo Zdrowia (34%) – wykres 37.

Wykres 37: Jakie możliwości uzyskania informacji zdrowotnej powinny być, Pana(i) zdaniem, oferowane pacjentom, aby mieli oni poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

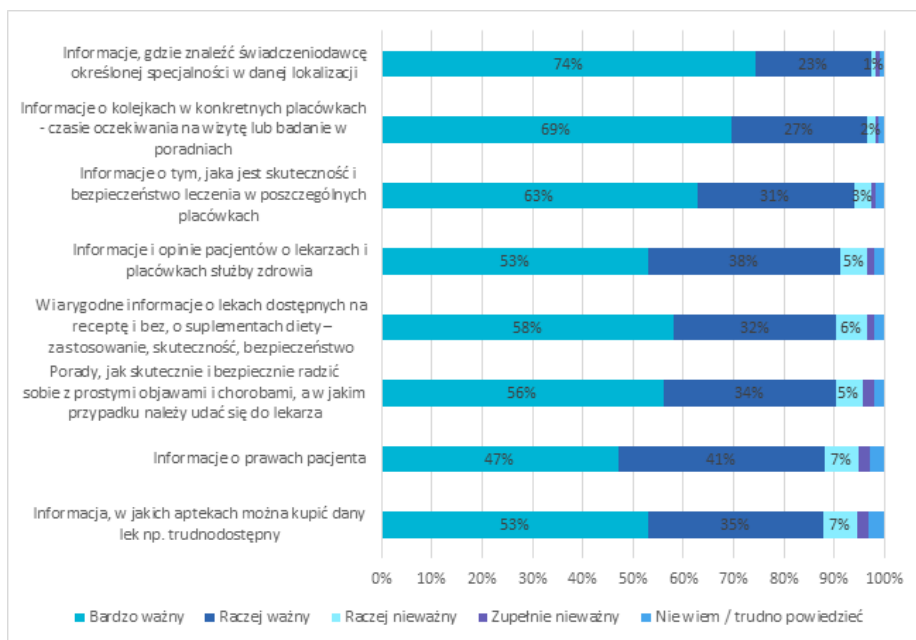
W celu zapewnienia poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego respondenci określili jako istotny dostęp do następujących informacji (wykres 38):

- ▶ gdzie znaleźć świadczeniodawcę określonej specjalizacji w danej lokalizacji – 97% respondentów;
- ▶ o kolejkach i czasie oczekiwania na badanie lub wizytę w konkretnych placówkach – 96%;
- ▶ jaka jest skuteczność i bezpieczeństwo leczenia w poszczególnych placówkach – 94%;
- ▶ o lekach na receptę, bez recepty i suplementach diety, ich zastosowaniu,

skuteczności i bezpieczeństwie – 91%;

- ▶ o opiniach innych pacjentów o lekarzach i placówkach służby zdrowia – 91%;
- ▶ o tym, jak skutecznie i bezpiecznie radzić sobie samodzielnie z prostymi objawami i chorobami – 89%;
- ▶ o tym, w których aptekach można kupić trudnodostępny lek – 88%;
- ▶ o prawach pacjenta – 88%.

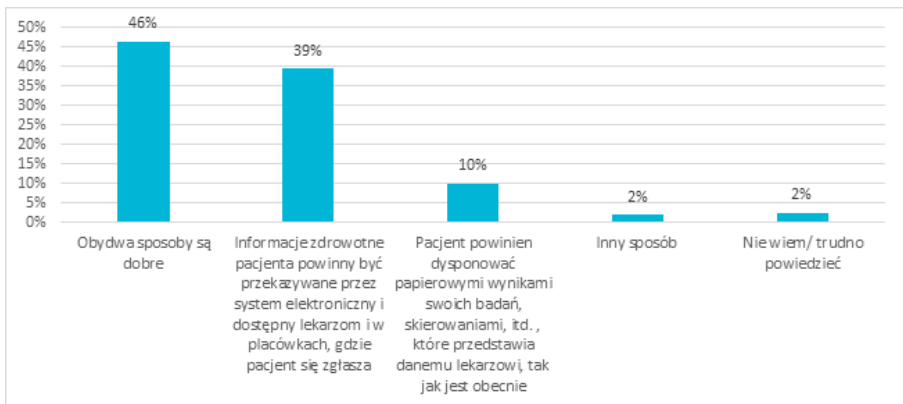
Wykres 38: Jak ważny jest dla Pani/a dostęp do różnych informacji, które mogą zapewnić Panu(i) poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego?



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

W badaniu pytaliśmy, w jaki sposób powinien działać system przekazywania informacji zdrowotnej danego pacjenta pomiędzy lekarzami i placówkami opieki zdrowotnej. 10% respondentów wskazało, że pacjent powinien dysponować papierowymi wynikami swoich badań, skierowaniami, itd., które przedstawia danemu lekarzowi, tak jak jest to zorganizowane obecnie. 39% respondentów było zdania, że informacje zdrowotne pacjenta powinny być przekazywane przez system elektroniczny, dostępny lekarzom i w placówkach, gdzie pacjent się zgłasza, a 46% uznało, że oba systemy obiegu informacji są dobre (wykres 39).

Wykres 39: W jaki sposób powinien działać system przekazywania informacji zdrowotnej danego pacjenta pomiędzy lekarzami i placówkami opieki zdrowotnej? (N=550)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników sondażu.

Wyniki indywidualnych wywiadów telefonicznych

Równoległe do badań opinii przeprowadzono 40 pogłębionych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami organizacji pacjentów, pacjentami, opiekunami dzieci oraz osób starszych, pielęgniarkami i lekarzami, dotyczących oczekiwań tych grup od podstawowej opieki zdrowotnej. Respondenci wskazali mankamenty funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, jak również kierunki potrzebnych zmian. Należy podkreślić, że zdecydowana większość rozmówców wskazała, że jest zadowolona z opieki swojego lekarza POZ i poleciłaby go innym pacjentom.

Największymi niedoskonałościami funkcjonowania systemu POZ, zdaniem respondentów są:

- ▶ brak sprawnej rejestracji telefonicznej, co zmusza do osobistego umawiania się na wizyty;
- ▶ brak w systemie POZ osób zajmujących się edukacją zdrowotną i profilaktyką – zadania te zdaniem respondentów pochłaniają czas pracy lekarza i powinny je realizować osoby, które mają wykształcenie w tym kierunku;
- ▶ zbyt krótki czas pracy placówek POZ – ankietowani mają problemy z dotarciem na wizytę do godz. 18:00;
- ▶ problemy z umówieniem się na wizyty u lekarzy specjalistów przez osoby starsze, które mają trudności z dostępem do informacji o gabinetach lekarzy specjalistów oraz o czasie oczekiwania na wizytę;
- ▶ problemy z zapisaniem się do wybranego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy lekarz ten ma już kompletną listę pacjentów;
- ▶ trudności z uzyskaniem skierowań na badania profilaktyczne i diagnostyczne, niechęć lekarzy POZ do zlecenia badań;
- ▶ brak przypominania o możliwości i terminach wykonania badań profilaktycznych;
- ▶ brak lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, którzy powinni opiekować się dziećmi w POZ;
- ▶ brak oceny pracy podstawowej opieki zdrowotnej przez pacjentów.

Sugestie ze strony rozmówców

1. Sprawna rejestracja telefoniczna

Pacjenci chcą umawiać się na wizyty telefonicznie, bez potrzeby osobistego stawiania się w przychodni w celu uzyskania numerku do lekarza. Jako przydatną i ułatwiającą umawianie się na wizyty wskazują również drogę elektroniczną.

2. Zatrudnienie w strukturach podstawowej opieki zdrowotnej osób zajmujących się edukacją zdrowotną, dietetyków, psychologów – powrót oświaty zdrowotnej

Respondenci twierdzą, że zatrudnienie takich osób byłoby bardzo dobrym rozwiązaniem, ponieważ wiele chorób jest chorobami dietozależnymi i wynikającymi ze stylu życia. Pojawienie się tych osób odciąży lekarza, który nie ma czasu na zajmowanie się edukacją. Działalność oświatowo-zdrowotna prowadzona w szkole wspomagałaby wszelkie działania edukacyjne, akcje prozdrowotne (Zdaniem respondentów edukacja zdrowotna i profilaktyka powinna być realizowana w szkołach). Ankietowani jednogłośnie twierdzą, że celem podstawowej opieki zdrowotnej dla ludzi zdrowych powinna być profilaktyka, jak najdłuższe utrzymanie ich w zdrowiu. Natomiast zdecydowana większość rozmówców twierdzi, że w ramach podstawowej opieki zdrowotnej nie miała nigdy wykonywanych badań profilaktycznych, tj. badania cytologicznego czy mammografii. Żeby spełnić oczekiwania, należałoby wprowadzić w POZ szeroki zakres świadczeń związanych z profilaktyką i edukacją zdrowotną tak, by móc utrzymać osoby zdrowe jak najdłużej w zdrowiu.

3. Zmiana zakresu godzin przyjmowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na 7:00 – 20:00

Zdaniem respondentów wydłużenie godzin pracy POZ umożliwi umówienie się na wizytę również pacjentom, którzy długo pracują. Proponowane jest także otwarcie przychodni w sobotę np. do godz. 14:00.

4. Umawianie na wizyty do lekarzy specjalistów przez lekarza POZ

Wg rozmówców jest to bardzo dobre rozwiązanie, zwłaszcza jeśli dotyczy osób starszych. Ludzie starsi mają trudności z dostępem do informacji, gdzie przyjmuje lekarz specjalista oraz o czasie oczekiwania na wizytę. Poza tym wskazują, że

taka możliwość poprawiłaby współpracę pomiędzy lekarzem POZ a specjalistą. Jediną obawą ze strony rozmówców jest to, że nie mogliby sami wybrać lekarza specjalisty, z którego porady chcieliby skorzystać.

5. Zmiany dotyczące maksymalnej liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza POZ

Ankietowani uważają, że limity list aktywnych powinny być utrzymane. Uważają, że większa liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza może negatywnie wpłynąć na jakość pracy lekarza. Twierdzą też, że jeśli lekarz POZ (najbardziej pożądanym) ma już kompletną listę pacjentów, powinna być stworzona lista rezerwowa (pacjenci zmieniają miejsce zamieszkania, umierają itp.).

6. Wprowadzenie odrębnego budżetu na badania

Zdaniem respondentów badania w podstawowej opiece zdrowotnej powinny być finansowane z odrębnego budżetu. Ich zdaniem stawka kapitacyjna jest zbyt niska, żeby można w jej ramach finansować badania dodatkowe. Ponadto w podstawowej opiece zdrowotnej powinien zwiększyć się wachlarz dostępnych badań. Ankietowani twierdzą, że możliwość wykonania wszystkich badań w POZ wpłynęłaby na możliwość uzyskania szybciej porady lekarza specjalisty. Możliwość wykonania niezbędnych badań w POZ pozwoliłaby skorzystać z wizyty u specjalisty mając już komplet niezbędnych badań.

7. Zatrudnienie w POZ lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii

Ankietowani twierdzą także, że dziećmi w podstawowej opiece powinien zajmować się lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii. Ich zdaniem choroby wieku dziecięcego znacznie różnią się od chorób występujących u osób dorosłych.

8. Ocena jakości pracy podstawowej opieki zdrowotnej przez pacjentów

Zdaniem respondentów jakość pracy podstawowej opieki zdrowotnej powinna być oceniana przez pacjentów, a ocena powinna przełożyć się na finansowanie i motywację osób pracujących w POZ.

Podsumowanie i wnioski

OPINIE NA TEMAT OBECNEGO FUNKCJONOWANIA POZ

Z opieki w poradni POZ korzystało 82% respondentów sondażu opinii pt. „Opieka POZ – jaka jest i jaka być powinna”. Wbrew powszechnym opiniom **istnieją liczne bariery dostępu do POZ, dotyczące zarówno czasu oczekiwania na wizytę jak i możliwości umawiania wizyt przez pacjentów**. Respondenci niekorzystający z usług POZ jako przyczyny wskazują głównie długi czas oczekiwania na wizytę (50%), trudności w dodzwonieniu się do placówki w celu umówienia wizyty (43%) czy konieczność osobistego udania się do placówki w tym celu (29%), długi czas oczekiwania na wizytę przed gabinetem (40%) czy trudności w znalezieniu dobrego lekarza w publicznej placówce POZ (36%). Respondenci korzystający z opieki w POZ potwierdzają istnienie problemów z długim czasem oczekiwania na wizytę (61%) oraz przed gabinetem (44%) czy trudności w zapisaniu się na wizytę (43%). Dodają jeszcze barierę pod postacią utrudnień w zleceniu badań diagnostycznych i profilaktycznych (40%) oraz brak możliwości pilnej konsultacji z wybranym przez siebie lekarzem rodzinnym w nagłych sytuacjach zdrowotnych (30%).

Respondenci odbywają średnio w ciągu roku pięć wizyt u lekarza i dwie u pielęgniarki POZ. **Połowa respondentów leczy się u lekarza POZ, który jest lekarzem samodzielnie przez nich wybranym.**

POZ nie wykorzystuje nowoczesnych narzędzi komunikacji z pacjentami i umawiania wizyt. Trzy czwarte pacjentów umawia wizyty telefonicznie. Duża grupa pacjentów (28%) czeka po tzw. „numerek” do lekarza od wczesnych godzin rannych. Z nowocześniejszych narzędzi umawiania wizyt – maila, formularza kontaktowego lub kalendarza wizyt korzysta zaledwie 9% respondentów.

Pacjenci wskazują na istnienie problemu komunikacji z poradnią lub lekarzem POZ w przypadku wystąpienia pilnej potrzeby pomocy lub konsultacji. Ponad 30% pacjentów takiej możliwości nie ma, co rzutuje na ich poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Kontakt z poradnią POZ odbywa się głównie poprzez telefon lub wizyty osobiste. Mailowo kontaktuje się z poradnią

POZ zaledwie 3% respondentów.

Respondenci pomimo wskazanych problemów z dostępem do POZ dobrze oceniają opiekę sprawowaną przez wybranego przez siebie lekarza POZ – jest z niej zadowolonych dwie trzecie pacjentów, a połowa uważa, że lekarz POZ ma motywację do zajmowania się swoimi pacjentami. Lekarz POZ został oceniony lepiej niż cała poradnia POZ w kategorii zapewniania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego (60% vs 52%) oraz budowania zaufania pacjentów (63% vs 54%).

Ogólna ocena funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej jako elementu systemu opieki zdrowotnej nie jest dobra – opinie negatywne wystawiło POZ 64% respondentów, a pozytywne - 30%. W przypadku zachorowania na chorobę przewlekłą 93% respondentów udałoby się do gabinetu lekarza specjalisty, a tylko połowa sądzi, że lekarz POZ potrafiłby ją leczyć skutecznie. Powyższe wyniki wskazują na **przywiązanie Polaków i zaufanie do leczenia przez lekarzy specjalistów i brak zaufania do pełnienia przez POZ roli miejsca, w którym leczone są choroby przewlekłe.**

Edukacja i profilaktyka zdrowotna należą do głównych zadań personelu POZ, tymczasem wyniki sondażu wskazują, że są realizowane w sposób niedostateczny, a postawa POZ wobec zadań związanych z edukacją i profilaktyką nie jest proaktywna. Lekarz POZ z własnej inicjatywy zlecił badania profilaktyczne jednej czwartej respondentów, a jednej piątej udzielił w czasie wizyty porad z zakresu zdrowego stylu życia i odżywiania. Pielęgniarki i położne udzieliły tego typu porad zaledwie 8% respondentów. Jedynie 3% respondentów zostało proaktywnie zaproszonych na wizytę profilaktyczną do POZ. Pacjentom zlecano głównie badania diagnostyczne tj. badanie krwi, moczu, EKG czy USG, natomiast na badania profilaktyczne w kierunku nowotworów, tj. cytologię, kolonoskopię czy mammografię skierowano zaledwie odpowiednio 13%, 5% i 4% pacjentów. Zaledwie co piąty respondent jest zdania, że poradnia POZ dba o to, żeby jak najdłużej pozostawali zdrowi, prowadząc edukację i pilnując terminów badań profilaktycznych. 65% respondentów jest przeciwnego zdania. **Potencjał POZ w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki pozostaje więc niewykorzystany.**

Pacjenci dobrze oceniają dostęp do informacji o opiniach innych pacjentów o lekarzach i gdzie znaleźć lekarza danej specjalizacji w danej lokalizacji, ale jest to zasługa popularności portali rankingujących lekarzy w Polsce. **Pacjentom**

brakuje natomiast informacji o aptekach, w których można kupić trudnodostępny lek, o kolejkach i czasie oczekiwania na wizytę czy badanie w konkretnych placówkach publicznych lub informacji, w jakich placówkach najlepiej leczy się interesujące ich choroby.

OCZEKIWANIA PACJENTÓW OD POZ

Respondenci są przywiązani do prawa wolnego wyboru lekarza POZ i takie oczekiwanie zgłasza 97% pacjentów.

Respondenci oczekują, że placówka POZ nie będzie budowała barier w umawianiu wizyt (80%), będzie tam pracował zaufany lekarz, którego samodzielnie wybiorą (76%), który nie będzie stwarzał problemów w zleceniu badań dodatkowych (61%) oraz że placówka będzie blisko zlokalizowana (55%). Pacjenci chcą się komunikować z POZ w nowoczesny sposób - trzy czwarte pacjentów chciałoby się umawiać do poradni POZ telefonicznie, dwie trzecie poprzez internetowy kalendarz wizyt, prawie połowa przez formularz kontaktowy, a co piąty drogą mailową.

Respondenci wskazali główne zadania, jakie powinien realizować POZ. Trzy czwarte wskazało, że powinno być to utrzymywanie osób zdrowych jak najdłużej w zdrowiu oraz profilaktyka zdrowotna. Ponad połowa wskazała, że POZ powinien zajmować się leczeniem chorób przewlekłych i utrzymywaniem pacjentów z tymi chorobami w stanie stabilnym bez zaostrzeń wymagających hospitalizacji oraz doraźnym leczeniem problemów zdrowotnych. Co trzeci respondent wskazał, że zadaniem POZ powinno być zapobieganie hospitalizacjom z powodu zaostrzenia chorób przewlekłych.

Zdaniem pacjentów zdecydowanemu rozbudowaniu powinien ulec zespół POZ, jeśli ma on realizować zgodne z oczekiwaniami zadania z zakresu edukacji, profilaktyki i leczenia chorób. W jego skład powinien wejść, poza lekarzem rodzinnym, także stomatolog i ginekolog (73%), fizjoterapeuta, dietetyk, pediatra, pielęgniarka lub położna oraz psycholog (odpowiednio 64%, 56%, 52%, 51% i 45%). W zespole POZ miejsce dla edukatora i farmaceuty widział co czwarty respondent.

Respondenci inaczej niż to obecnie wygląda wyobrażają sobie rolę, jaką

poszczególne zawody medyczne mogłyby pełnić w zespole POZ. Rola pielęgniarki POZ powinna polegać na organizowaniu i nadzorowaniu badań profilaktycznych (76%), udzielaniu porad, jak się poruszać w systemie opieki zdrowotnej (58%), prowadzeniu edukacji z zakresu zdrowego stylu życia (50%) i udzielaniu porad odnośnie odpowiedzialnego samoleczenia (37%).

Pacjenci są przywiązani do opieki w POZ realizowanej głównie przez lekarza. Zdania respondentów co do angażowania się lekarza POZ w zadania z zakresu edukacji i profilaktyki są podzielone – połowa uważa, że powinien się angażować w profilaktykę, a połowa, że powinien zajmować się leczeniem osób chorych. **Połowa respondentów oczekuje, że edukację zdrowotną w poradni POZ będzie prowadził właśnie lekarz** lub edukator zdrowotny. W dalszej kolejności wskazują jako personel potencjalnie odpowiedzialny za profilaktykę dietetyków (39%) i pielęgniarki (37%).

Wszyscy respondenci są zgodni, że poradnia POZ powinna proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych, a dwie trzecie z nich uważa, że personel POZ powinien podejmować proaktywne wysiłki na rzecz przekonania do szczepień rodziców nieszczepiących swoich dzieci.

Projekt ustawy o POZ zakłada zmianę polegającą na włączeniu lekarzy POZ w koordynację leczenia specjalistycznego. W świetle projektu lekarze POZ mają nawiązać ściślejszą współpracę z lekarzami specjalistami i kierować do nich pacjentów, a także umawiać pacjentom terminy wizyt u lekarzy specjalistów. W nawiązaniu do tych propozycji zapytaliśmy respondentów o opinie w sprawie proponowanych zmian. **90% respondentów popiera lepszą współpracę lekarzy POZ ze specjalistami w zakresie konsultowania mailowego lub telefonicznego problemu zdrowotnego pacjenta, jednak największa grupa respondentów (43%) wskazuje, że lekarz POZ powinien dać skierowanie do specjalisty i nie wskazywać, gdzie pacjent ma się zgłosić,** mniejsza (24%), że powinien wskazać pacjentowi specjalistę i skierować do niego w celu samodzielnego umówienia terminu wizyty, a najmniejsza (18%) – że powinien umówić konkretny termin wizyty pacjenta u specjalisty i zapisać pacjenta na tę wizytę. **Pacjenci podobnie jak w przypadku swobody wyboru lekarza POZ są przywiązani i chcą dysponować swoim prawem do wolnego wyboru lekarza specjalisty.**

Wszyscy respondenci wskazali, że jakość pracy personelu placówki POZ powinna podlegać ocenie przez pacjentów, a dwie trzecie uznało, że

personel powinien być nagradzany za dobry wynik opinii pacjentów. Kolejnym parametrem oceny personelu POZ powinna być zdaniem połowy respondentów ponadprzeciętna liczba pacjentów zgłaszających się na badania profilaktyczne.

Respondenci wskazali czynniki, które przyczyniłyby się do poprawy ich poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego – trzy czwarte wskazało na zasadność udostępniania całodobowej infolinii udzielającej porad w przypadku drobnych problemów zdrowotnych i kierującej do lokalnych placówek medycznych, prawie połowa wskazała na potrzebę łatwego kontaktu telefonicznego z poradnią POZ w godzinach jej pracy, a jedna trzecia na potrzebę zorganizowania publicznego portalu internetowego dla pacjentów prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia.

Jako najważniejszy czynnik budowania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego prawie wszyscy respondenci wskazali **dostęp do informacji na temat zlokalizowania świadczeniodawcy określonej specjalizacji w danej lokalizacji, czasu oczekiwania i kolejek do poszczególnych placówek, informacji o skuteczności i bezpieczeństwie leczenia w poszczególnych placówkach, o lekach, ich zastosowaniu, skuteczności i bezpieczeństwie, o opiniach innych pacjentów na temat lekarzy i innych placówek ochrony zdrowia, o tym, jak samodzielnie można skutecznie i bezpiecznie radzić sobie z prostymi objawami i chorobami oraz w których aptekach można kupić trudnodostępny poszukiwany lek.**

Pacjenci oczekują, że nastąpi rozwój informatyzacji w ochronie zdrowia i pojawi się elektroniczna dokumentacja pacjenta. Zaledwie 10% z nich uznało, że to pacjent powinien pośredniczyć w wymianie informacji między lekarzami i placówkami medycznymi dostarczając im swoje wyniki badań w formie papierowej. 85% respondentów wskazało, że informacje zdrowotne powinny być przekazywane w sposób elektroniczny lub w obu formach jednocześnie – tradycyjnej i elektronicznej.

Rekomendacje

Jest mało prawdopodobne, że uda się zmusić pacjentów do rezygnacji z leczenia u lekarzy specjalistów i większego wykorzystania zasobów podstawowej opieki zdrowotnej. Można natomiast podjąć próbę przekonania pacjentów do korzyści leczenia w POZ, będzie to jednak proces wymagający czasu i dużego wysiłku tego segmentu opieki. Aby pacjenci zmienili swoją postawę i negatywną ocenę POZ i zaufali, że POZ może skutecznie rozwiązywać ich problemy zdrowotne, muszą zajść w tym segmencie liczne i dogłębne zmiany dotyczące organizacji pracy, podziału zadań, komunikacji z pacjentami oraz systemu wynagradzania personelu medycznego.

- ▶ należy odbudować zaufanie pacjentów do POZ, że może ona pomóc w rozwiązywaniu poważnych problemów zdrowotnych i zastąpić lekarzy specjalistów. Zespoły POZ będą musiały udowodnić pacjentom, że POZ taki potencjał posiada, jeśli chcą, żeby pacjenci przestali się leczyć u lekarzy specjalistów i skierowali do poradni POZ;
- ▶ POZ nie może stwarzać pacjentom barier w umawianiu wizyt czy dostępie do personelu medycznego;
- ▶ należy wyeliminować takie praktyki jak nieodbierane telefony, poranne kolejki po numerkę do lekarza czy długie oczekiwanie na wizytę pod gabinetem lekarza lub stwarzanie trudności w zleceniu badań dodatkowych
- ▶ należy zbudować poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów 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 jaka placówka leczy dany problem zdrowotny najskuteczniej i najbezpieczniej;
- ▶ taki system powinien składać się z publicznego nadzorowanego przez resort zdrowia portalu o zdrowiu i systemie opieki medycznej oraz dostępnej całodobowo, przez 7 dni w tygodniu telefonicznej infolinii;

- ▶ dane pacjenta powinny być gromadzone i udostępniane innym placówkom opieki zdrowotnej poprzez system elektroniczny;
- ▶ POZ powinien wykorzystywać nowoczesne narzędzia umawiania wizyt i komunikacji z pacjentami, takie jak strony internetowe, komunikatory, kalendarze umawiania wizyt, SMSy czy maile;
- ▶ POZ musi gromadzić dane kontaktowe pacjentów uwzględniając numery kontaktowe telefonów i adresy email;
- ▶ postawa POZ wobec zadań związanych z edukacją zdrowotną i profilaktyką musi się zmienić na proaktywną, a edukacja i profilaktyka zdrowotna powinna stać się rzeczywistym priorytetem i zadaniem realizowanym przez POZ;
- ▶ POZ powinien proaktywnie przypominać pacjentom o badaniach profilaktycznych i monitorować udział pacjentów w tych badaniach oraz ich wyniki;
- ▶ POZ powinien podejmować próby przekonania do szczepień rodziców

nieszczepiących swoich dzieci;

- ▶ 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;
- ▶ 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 zostałby powierzony tym zawodom, a potencjał i czas lekarza zostałby 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.

Projekt ustawy o POZ nie uwzględnia większości z powyższych rekomendacji. Jest wysoce prawdopodobne, że nie przyczyni się on do realizacji stawianych przed ustawą celów, zmiany postaw pacjentów i zwiększenia roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie.

Spis wykresów

Wykres 2: Charakterystyka respondentów (N=550).....	27
Wykres 3: Dlaczego nie korzysta Pan(i) z opieki medycznej świadczonej przez lekarza pierwszego kontaktu/rodzinnego w publicznej placówce POZ? (N=99)	28
Wykres 4: Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(a) Pan(i) jakiegokolwiek trudności w korzystaniu ze świadczeń medycznych, czyli konsultacji / porad, zabiegów lub badań profilaktycznych/diagnostycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej? (N=410).....	28
Wykres 5: Na czym polegały trudności w korzystaniu z tych świadczeń medycznych? (N=277).....	29
Wykres 6: Lekarz POZ, do którego jestem zapisany jest lekarzem samodzielnie przeze mnie wybranym (N=550).	30
Wykres 7: W jaki sposób umawia się Pani/Pan na wizytę do poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego? (N=410).....	31
Wykres 8: Jak długo zwykle czeka Pan(i) na wizytę do lekarza w poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego gdy potrzebuje Pan(i) pilnej konsultacji? (N=410).....	31
Wykres 9: Jakie możliwości kontaktu oferuje Panu(i) poradnia POZ/poradnia lekarza rodzinnego, z którego może Pan(i) skorzystać, gdy potrzebuje Pan(i) pilnej konsultacji? (N=410).....	32
Wykres 10: Czy jest Pan(i) zadowolony(a) z opieki:	33
Wykres 11: Mój lekarz POZ ma motywację do zajmowania się swoimi pacjentami (N=550).....	33
Wykres 12: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i zaufania? (N=550).....	34
Wykres 13: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi przypadku wystąpienia choroby (N=550).....	34
Wykres 14: Jak funkcjonuje podstawowa opieka zdrowotna w Pana/i ocenie ? (N=549).....	35
Wykres 15: Przychodnia/lekarz zaprasza mnie przez telefon, smsem, mailowo lub listownie na wizytę profilaktyczną (N=410).....	36
Wykres 16: Które z badań profilaktycznych zostały Panu(i) zlecone przez lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego ciągu ostatnich 12 miesięcy? (N=410).....	37
Wykres 17: Liczba badań profilaktycznych zleconych pacjentom przez lekarza pierwszego kontaktu/lekarza rodzinnego ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=410)	38
Wykres 18: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem: Mój lekarz POZ nie	

oszczędza na zlecanych mi badaniach diagnostycznych, jeśli jest taka potrzeba (N=550).	38
Wykres 19: W jakim stopniu zgadza się Pan(i) lub nie zgadza ze stwierdzeniem: Moja poradnia POZ dba o to, żebym jak najdłużej był zdrowy, prowadząc edukację i pilnując terminów badań profilaktycznych (N=550).	39
Wykres 20: Jak ocenia Pan(i) obecny dostęp do różnych informacji, które mogą zapewnić Panu(i) poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego? (N=410).	40
Wykres 21: Co jest dla Pana(i) najważniejsze podczas korzystania z opieki medycznej w ramach POZ? (N=410).	41
Wykres 22: Jak chciał(a)by Pan(i) umawiać się na wizytę do poradni POZ/poradni lekarza rodzinnego? (N=550).	42
Wykres 23: Jakie zadania Pani/Pana zdaniem powinny być realizowane w ramach POZ żeby skutecznie wspierać zdrowie i leczenie Polaków? (N=550).	43
Wykres 24: Pacjent powinien mieć możliwość dokonania wolnego wyboru lekarza POZ/rodzinnego (N=550).	43
Wykres 25: Do jakich specjalistów i zawodów medycznych chciał(a)by mieć Pan(i) dostęp w ramach POZ? (N=550)	45
Wykres 26: Jaką rolę w POZ według Pani/Pana mógłby pełnić farmaceuta? (N=550).	46
Wykres 27: Jaką rolę w POZ według Pani/Pana mogłaby pełnić pielęgniarka? (N=550).	46
Wykres 28: Uważam, że lekarz POZ nie powinien angażować się w edukację i profilaktykę osób zdrowych tylko powinien zająć się leczeniem osób chorych (N=550).	47
Wykres 29: W jaki sposób powinna być prowadzona edukacja zdrowotna opłacana z pieniędzy publicznych? (N=550).	48
Wykres 30: Kto według Pana(i) powinien zajmować się w ramach POZ profilaktyką osób zdrowych? (N=550).	44
Wykres 31: W jakiej formie poradnia POZ powinna przypominać według Pani/Pana o badaniach profilaktycznych? (N=553).	49
Wykres 32: Personel POZ powinien proaktywnie podejmować próby przekonania rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci do zmiany postaw (N=550).	49
Wykres 33: Czy lekarz POZ powinien umawiać pacjentom wizyty u lekarzy specjalistów? (N=550)..	50
Wykres 34: Lekarz pierwszego kontaktu powinien współpracować ze specjalistą w zakresie konsultowania problemu zdrowotnego danego pacjenta tzn. powinien konsultować się z nim telefonicznie lub mailowo (N=550).	51

Wykres 35: Czy jakość pracy personelu placówki POZ powinna być oceniana przez pacjentów? (N=550).....	53
Wykres 36: W jaki sposób zespół POZ powinien być motywowany do poprawy jakości swojej pracy? (N=550).....	54
Wykres 37: Jakie możliwości uzyskania informacji zdrowotnej powinny być, Pana(i) zdaniem, oferowane pacjentom, aby mieli oni poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego? (N=550).....	55
Wykres 38: Jak ważny jest dla Pani/a dostęp do różnych informacji, które mogą zapewnić Panu(i) poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego?	56
Wykres 39: W jaki sposób powinien działać system przekazywania informacji zdrowotnej danego pacjenta pomiędzy lekarzami i placówkami opieki zdrowotnej? (N=550)	57

Spis tabel

Tabela 1: Zestawienie wydatków i liczby świadczeń udzielanych w ramach POZ w latach 2011-2017 na podstawie Sprawozdań z działalności NFZ w tych latach.....	20
---	----

Literatura

1. *Podstawowa opieka zdrowotna, potencjał i jego wykorzystania, Raport NFZ*, Warszawa: luty 2016
2. *Sprawozdania z działalności NFZ za rok 2011-2015*;
<http://www.nfz.gov.pl/bip/dzialalnosc-nfz/>
3. *E. Borek i inni, Profilaktyka pediatryczna w Polsce z perspektywy rodziców małych dzieci. Raport Fundacji MY Pacjenci*, Warszawa: 2014
http://mypacjenci.org/images/raporty/Raport_profilaktyka_pediatryczna_Rodzice_dla_Zdrowia.pdf
4. *Projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej*;
<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12293658/katalog/12403132#12403132>



RAZEM DLA ZDROWIA

www.razemdlazdrowia.pl



BIURO PROJEKTU:

Fundacja MY Pacjenci
ul. Łabędzia 6
04-806 Warszawa

kontakt@razemdlazdrowia.pl
www.razemdlazdrowia.pl

INFOLINIA:

+48 690 677 446