



LEKARZE I PACJENCI W POLSCE – MODEL RELACJI W GABINECIE LEKARSKIM AD 2016.

Raport z badania opinii lekarzy i pacjentów

AUTORZY:

Maria Libura, Uczelnia Łazarskiego
Ewa Borek, Fundacja MY Pacjenci
Karolina Maciorowska, Fundacja MY Pacjenci
Joanna Turkiewicz, Fundacja MY Pacjenci
Anna Sitek, Fundacja MY Pacjenci

Fundacja MY Pacjenci

Warszawa, marzec 2016



PODZIĘKOWANIA

Chcielibyśmy podziękować partnerom badania – portal **ZnanyLekarz.pl**, który nie pierwszy raz wspiera nas nieodpłatnie w przeprowadzanych przez Fundację badaniach i konsultacjach społecznych.

Dziękujemy za życzliwość, otwartość na współpracę i profesjonalizm.

znany**lekarz**.pl

W imieniu Fundacji MY Pacjenci,



Fundacja MY Pacjenci
ul. Łabędzia 61, 04-806 Warszawa
NIP 9522119578, REGON 146134960
KRS 0000420212
tel./fax: 22 615 57 10

Ewa Borek

Prezes Fundacji MY Pacjenci

SPIS TREŚCI

INFORMACJE O BADANIU.....	4
PARTNERZY BADANIA	4
STRESZCZENIE.....	5
WSTĘP	13
METODOLOGIA BADANIA.....	16
CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW	17
WYNIKI BADANIA.....	22
ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROBLEMACH ZDROWOTNYCH PACJENTÓW	22
SUGESTIE PACJENTÓW I REAKCJE LEKARZY	30
OMAWIANIE SUGESTII PACJENTÓW.....	33
UWZGLĘDNIANIE SUGESTII PACJENTÓW	34
WNIOSKI I REKOMENDACJE	38
BIBLIOGRAFIA.....	42
SPIS WYKRESÓW	44

INFORMACJE O BADANIU

Głównym celem badania była ocena relacji między lekarzami i pacjentami w gabinecie lekarskim oraz próba zbadania obecnej sytuacji w zakresie świadomego uczestnictwa i zaangażowania pacjentów w proces leczenia (**empowerment**), a także zainicjowanie systematycznych obserwacji zjawisk określanych w literaturze anglosaskiej jako pacjentocentryzm (**patient-centered care**).

PARTNERZY BADANIA

Fundacja MY Pacjenci powstała w 2012 roku po to, żeby wspierać partycypację pacjentów w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewniać wsparcie eksperckie organizacjom pacjenckim, żeby komunikowały skuteczniej swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji.

www.mypacjenci.org

ZnanyLekarz.pl jest serwisem internetowym, który ułatwia pacjentom znalezienie lekarza i umożliwia umówienie wizyty lekarskiej przez Internet. Portal jest częścią grupy DocPlanner.com, która działa w 25 krajach świata. Wszystkie serwisy grupy odwiedza ponad 7 mln użytkowników miesięcznie, a za pomocą internetowych kalendarzy wizyt pacjenci umówili już ponad 1 milion wizyt lekarskich. www.znanylekarz.pl

STRESZCZENIE

Głównym celem badania była ocena relacji panujących między lekarzami i pacjentami w gabinecie lekarskim oraz próba zbadania obecnej sytuacji w zakresie świadomego uczestnictwa i zaangażowania pacjentów w proces leczenia (empowerment), a także zainicjowanie systematycznych obserwacji zjawisk określanych w literaturze anglosaskiej jako pacjentocentryzm (patient-centered care). Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca do listopada 2015 przez Fundację My Pacjenci we współpracy z portalem znanylekarz.pl.

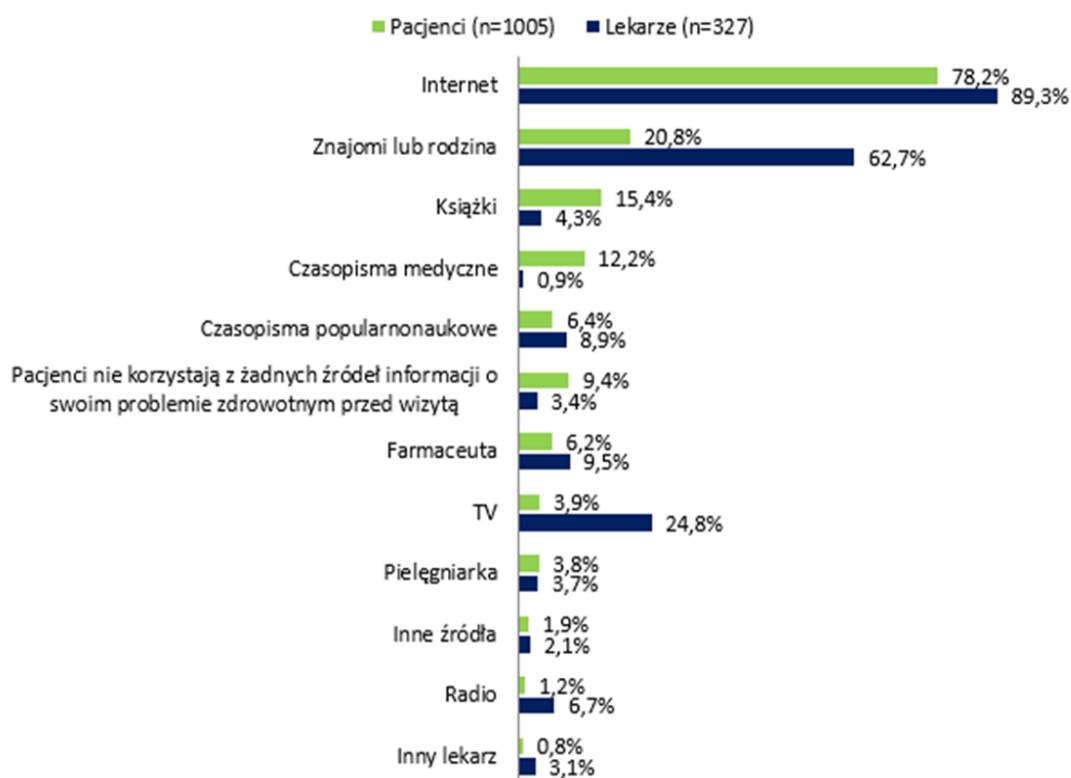
Badanie ilościowe zostało zrealizowane przy pomocy kwestionariuszy online. Przygotowane zostały dwie ankiety internetowe: dla pacjentów i dla lekarzy, zawierające ten sam zestaw dziesięciu pytań. Kwestionariusz został skonsultowany przez ekspertów z zakresu zdrowia publicznego oraz pacjentów i lekarzy, będących uczestnikami szkoleń Fundacji MY Pacjenci.

Łącznie na obie ankiety odpowiedziały 1332 osoby, kwestionariusz dla pacjentów wypełniło 1005 ankietowanych, zaś ankietę dla lekarzy 327 osób. Badanie ma charakter niereprezentatywny; próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w badaniu. Respondenci to w większości użytkownicy portalu znanylekarz.pl oraz przedstawiciele około 55ciu organizacji pacjenckich na stałe współpracujących z Fundacją MY Pacjenci.

LEKARZE, PIELĘGNIARKI I FARMACEUCI NIE SĄ DZIŚ DLA PACJENTÓW ŹRÓDŁEM INFORMACJI O ZDROWIU

Najbardziej popularnym źródłem pozyskiwania informacji o problemie zdrowotnym wśród pacjentów przed wizytą u lekarza jest Internet, korzysta z niego aż 78,2% ankietowanych pacjentów. Kolejno po Internecie, pacjenci najczęściej konsultują swoje problemy zdrowotne z rodziną lub znajomymi oraz korzystają z książek. Prawie 10% pacjentów podaje, że nie korzysta z żadnych źródeł informacji przed wizytą u lekarza, potwierdza to 3,4% lekarzy. W procesie pozyskiwania informacji o swojej chorobie tylko nieliczni pacjenci korzystają z informacji od pielęgniarek oraz farmaceutów (pielęgniarka 3,8%, farmaceuta 6,2%, lekarz 0,8%) – patrz wykres 1.

Wykres 1: Źródła informacji o problemie zdrowotnym najczęściej wykorzystywane przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy lekarzy i pacjentów).

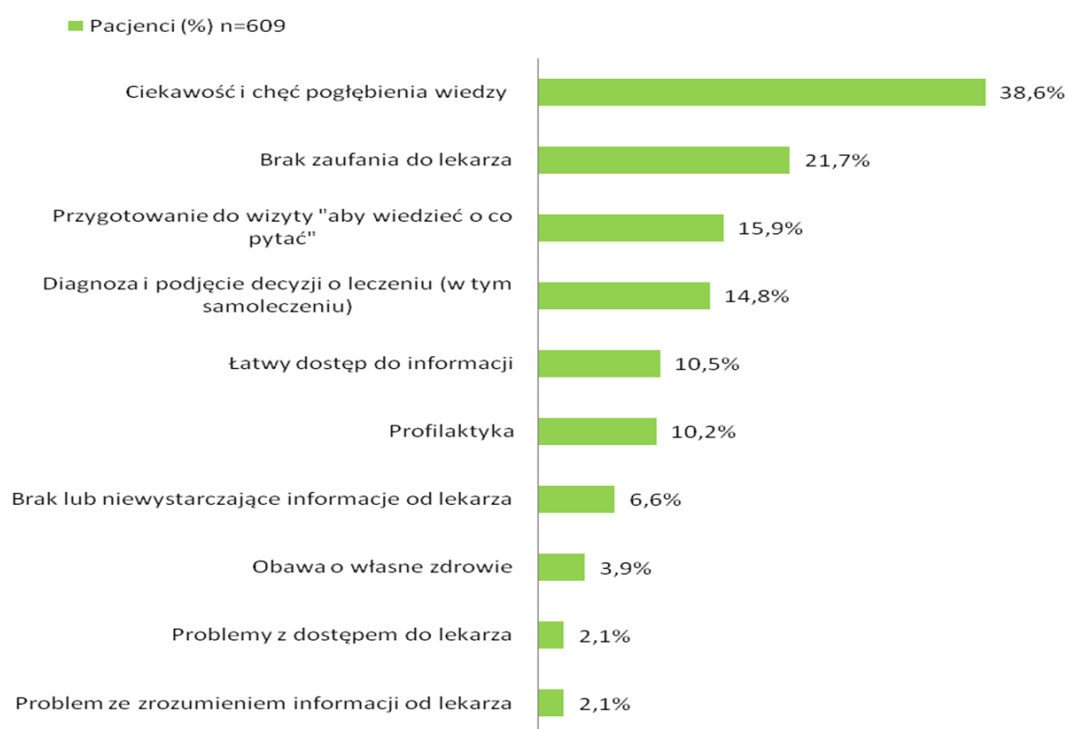


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

PACJENCI STUDIUJĄ INTERNET ŻEBY WIEDZIEĆ, ŻEBY WSPÓŁPRACOWAĆ I DLATEGO, ŻE NIE UFAJĄ

Pacjenci zapytani o powody poszukiwania informacji o swojej chorobie lub jej leczeniu, najczęściej wskazują na ciekawość i chęć pogłębienia wiedzy (38,4%). Co piąty pacjent (21,7%) przyznaje się do braku zaufania do lekarzy i szuka informacji, po to żeby wiedzieć, o co pytać lekarza podczas wizyty (15,9%). Prawie 15% pacjentów twierdzi, iż szuka informacji w celu zdiagnozowania dolegliwości i podjęcia decyzji o leczeniu lub samoleczeniu – wykres 2.

Wykres 2: Dlaczego pacjenci studiują Internet?

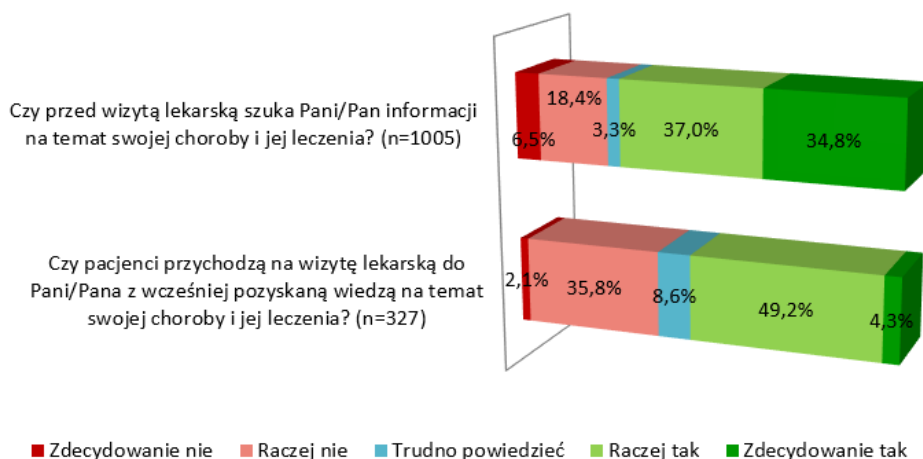


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

PACJENCI SĄ LEPIEJ PRZYGOTOWANI DO WIZYTY NIŻ SĄDZĄ LEKARZE

Pacjenci w większości (71,8%) przyznali, iż poszukują informacji na temat swojej choroby i jej leczenia. Tylko 6,5% z nich zdecydowanie zaprzeczyło korzystaniu z jakichkolwiek informacji o swojej chorobie przed wizytą u lekarza. Aż blisko 40% lekarzy (37,9%) uważa natomiast, że pacjenci nie przychodzą na wizytę lekarską z wcześniej pozyskaną wiedzą na temat swojej choroby – wykres 3.

Wykres 3: Wykorzystanie źródeł informacji przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy).



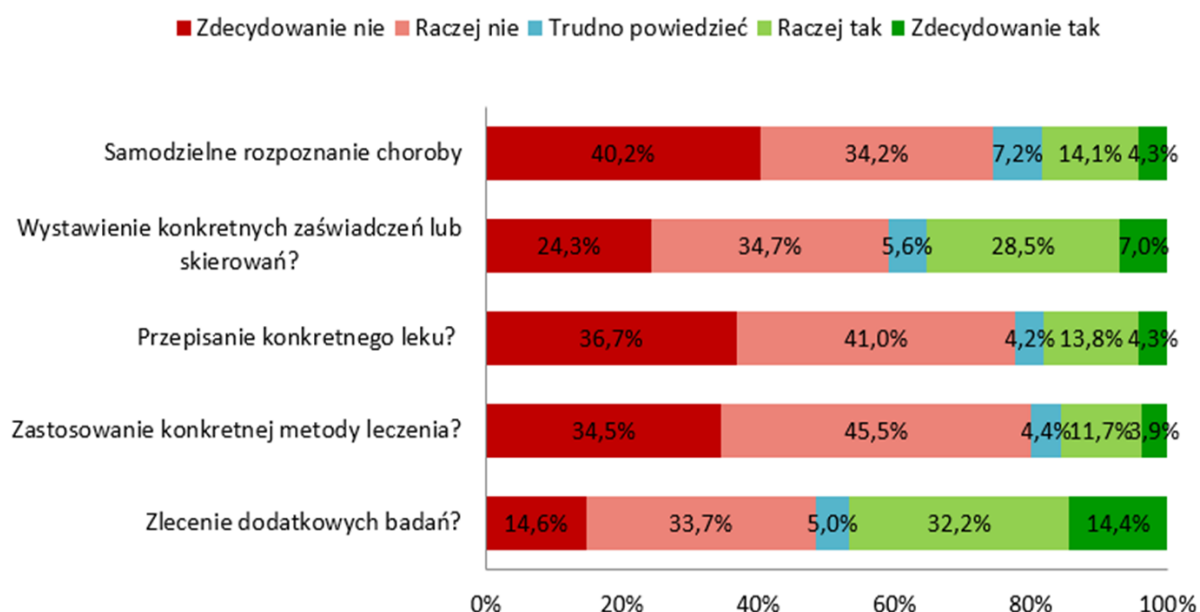
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

PACJENCI SUGERUJĄ LEKARZOM ZLECENIE BADAŃ LUB WYSTAWIENIE ZAŚWIADCZEŃ CZY SKIEROWAŃ ALE NIE INGERUJĄ W PROCES LECZENIA

Jeśli pacjenci wysuwają sugestie kierowane do lekarza, to dotyczą one wystawienia zaświadczeń lub skierowań, a także zlecenia dodatkowych badań. Nie dotyczą one sugestii rozpoznania lub leczenia.

Sugerowanie diagnozy potwierdza zaledwie 18,4% uczestniczących w badaniu pacjentów; 18,1% pacjentów wskazuje, że sugeruje lekarzowi przepisanie konkretnego leku, a 15,6% zastosowanie konkretnej metody leczenia. Nieco inaczej ma się sytuacja w przypadku sugerowania lekarzowi wystawienie konkretnych zaświadczeń lub skierowań, gdzie 35,5% pacjentów przyznaje się do wysuwania własnych propozycji oraz w przypadku zlecenia dodatkowych badań, gdzie już prawie połowa ankietowanych (46,6%) podejmuje rozmowę z lekarzem na ten temat – wykres 4.

Wykres 4: Czy podczas wizyty SUGERUJE Pani/Pan lekarzowi (n=1005).

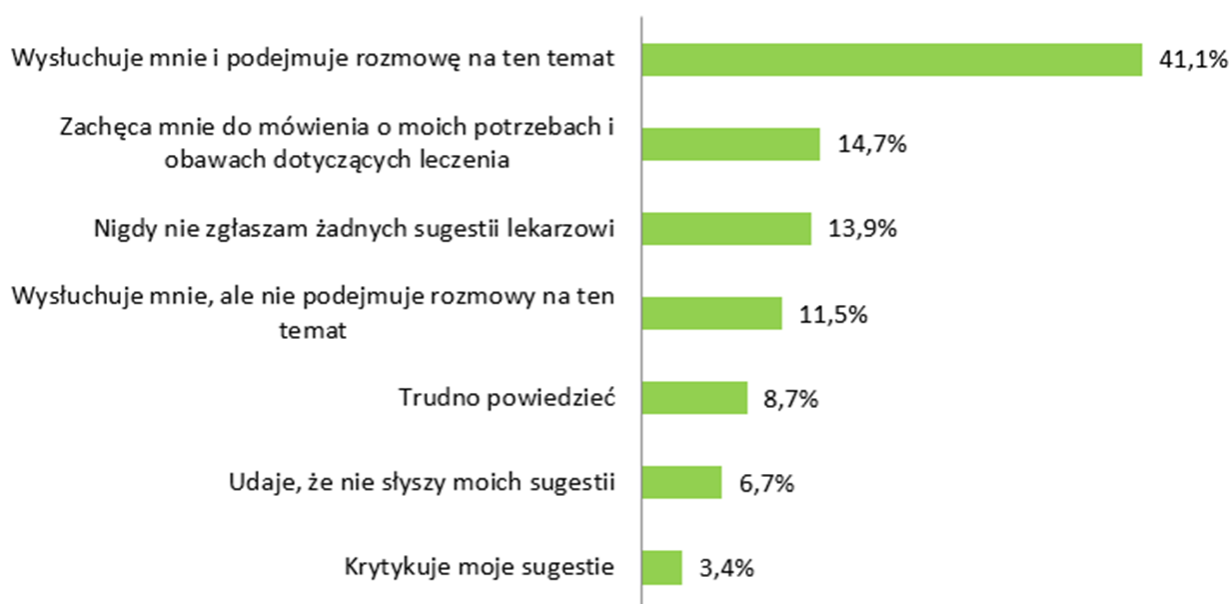


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

LEKARZE WŁAŚCIWIE REAGUJĄ NA SUGESTIE PACJENTÓW

Według pacjentów, najczęściej występującą reakcją lekarza na wysuwane sugestie jest wysłuchanie i podjęcie rozmowy - potwierdza to 41,1% respondentów. Według blisko 15% lekarz zachęca pacjenta do artykułowania potrzeb i obaw dotyczących leczenia. Prawie 14% twierdzi, że nigdy nie zgłasza żadnych sugestii lekarzowi. Z krytyką sugestii przez lekarza spotkało się zaledwie 3,4% pacjentów, a 6,7% pacjentów zgłosiło, iż lekarz udaje, że nie słyszy ich sugestii – wykres 5.

Wykres 5: Jak najczęściej lekarz reaguje na Pani/Pana sugestie dotyczące choroby i jej leczenia? (n=1005)

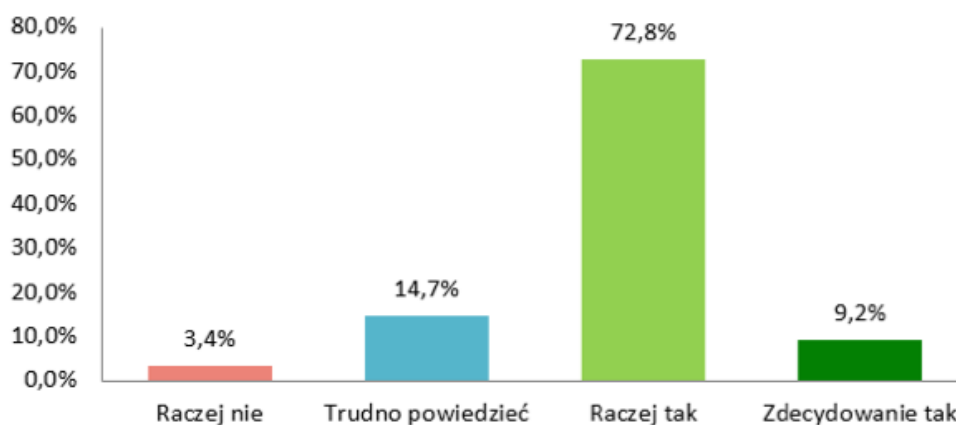


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

LEKARZE DOBRZE OCENIAJĄ PRZESTRZEGANIE PRZEZ PACJENTÓW ZALECEŃ

Lekarze biorący udział w badaniu zdecydowanie potwierdzają (82% ankietowanych), że pacjenci - pozostający pod ich opieką lekarską - mimo wszystko przestrzegają zaleceń i uzgodnień dokonanych podczas wizyty. Niepełna 3,5% tego nie potwierdza – wykres 6.

Wykres 6: Czy po wizycie pacjenci przestrzegają Pani/Pana zaleceń i uzgodnień dokonanych z Panią/Panem podczas wizyty? (n=327)

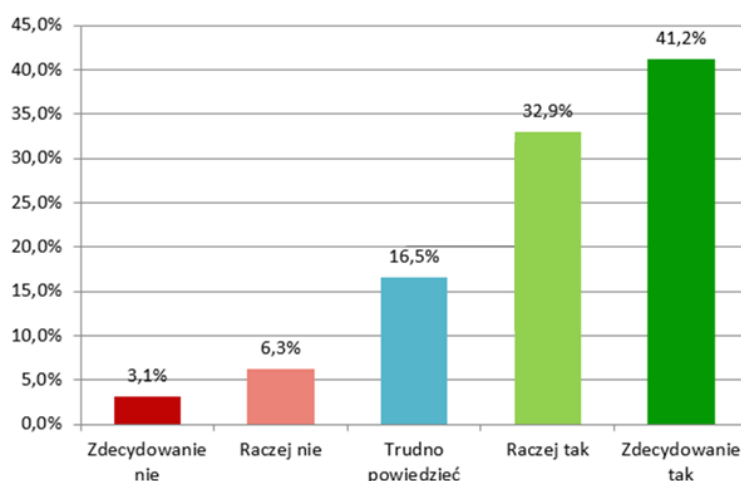


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

PACJENCI SĄ ZADOWOLENI Z PRACY LEKARZY I POLECAJĄ ICH INNYM PACJENTOM

Ankietowani pacjenci, zapytani o to czy polecają swojego lekarza, w znaczącej większości (prawie $\frac{3}{4}$ próby) rekomendowaliby swojego lekarza innym pacjentom. Zaledwie co dziesiąty pacjent nie poleciłby swojego lekarza innym – wykres 7.

Wykres 7: Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: "Polecam swojego lekarza innym pacjentom"? (n=1005)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badań pokazują, iż w Polsce ciągle funkcjonuje model pasywny relacji pomiędzy pacjentem i lekarzem (tj. pacjent-dominujący lekarz). Zarówno lekarze, jak i pacjenci przyjmują i akceptują rolę dominującego lekarza, który podejmuje decyzje, angażując w małym stopniu pacjenta. Jednakże można zauważyć, iż rola pacjenta w tym modelu dynamicznie się zmienia, biorąc pod uwagę aktywność poznawczą pacjenta, czas poświęcany na przygotowanie się na spotkanie z lekarzem i chęć większej współpracy w procesie leczenia. Wzrost zaangażowania i świadomości pacjenta powodują zmiany w potrzebach i oczekiwaniach, co do kontaktu z lekarzem. Pacjenci zdobywają wiedzę na temat swojej choroby i jej leczenia głównie w Internecie, w małym stopniu jej źródłem jest personel medyczny.

Komunikacja w gabinecie lekarskim jest z reguły jednostronna. Pacjenci nie wykazują aktywnej postawy podczas wizyt. Jeśli ingerują, to w sprawy organizacyjne leczenia (wystawianie zaświadczeń, skierowań, zlecenie badań dodatkowych), ale nie wpływają na decyzje dotyczące

diagnozy czy leczenia. Wydaje się jednak, że nie przeszkadza to w przestrzeganiu przez nich zaleceń lekarza. Obie strony wydają się być zadowolone z panujących relacji, co ujawnia się w chęci polecenia swoich lekarzy innym pacjentom.

Wobec tak powszechnego zdobywania wiedzy przez pacjentów w Internecie, bez praktycznej weryfikacji jej przez personel medyczny, potrzebne staje się stworzenie w Polsce publicznych, autoryzowanych źródeł wiedzy na temat zdrowia, leczenia i samoleczenia na wzór brytyjskiego portalu dla pacjentów NHS Choices (www.nhs.uk). Warto także rozważyć systemową zmianę modelu opieki profilaktycznej, dotyczącej zwłaszcza POZ, w której personel medyczny (pielęgniarki, farmaceuci czy edukatorzy zdrowia, inne zawody medyczne) mógłby mieć znacznie większe zadania w związku z edukacją zdrowotną, profilaktyką i rozwojem ogólnej *health literacy* pacjentów i wspierać lekarzy w jej budowaniu. Należy położyć nacisk na szkolenia z tzw. umiejętności miękkich lekarzy i personelu medycznego, dotyczących aktywizacji i budowania aktywnych postaw pacjentów wobec własnego zdrowia i leczenia. Szkolenia takie powinny być stałym elementem programów studiów oraz edukacji podyplomowej wszystkich zawodów medycznych. Zmiany na poziomie systemowym powinny odpowiednio motywować przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych do osiągnięcia jak najwyższego poziomu opieki skierowanej na pacjenta.

Opieka zdrowotna skoncentrowana na pacjencie (patient-centered care) jest filozofią, mającą na celu udoskonalenie procesu leczenia. Opieka skierowana na pacjenta odnosi się do jakości w relacjach personalnych, zawodowych i organizacyjnych, a jej promowanie dotyczy pacjentów (i ich najbliższych), społeczności profesjonalistów pracujących w służbie zdrowia, jak i całego systemu opieki zdrowotnej (Epstein 2011).

Commonwealth Fund spośród dziewięciu modeli definiujących pacjentocentryzm, wyodrębnił jego sześć najczęściej charakteryzowanych atrybutów, są to:

- Edukacja oraz dzielenie się wiedzą,
- Zaangażowanie pacjentów i ich najbliższych,
- Współpraca oraz zaangażowanie zespołu (m.in. lekarze, pielęgniarki, farmaceuci),
- Wrażliwość (empatia) na niemedyczny wymiar opieki zdrowotnej (m.in uwarunkowania kulturowe, wierzenia pacjenta czy warunki socjoekonomiczne),
- Szacunek dla potrzeb i preferencji pacjenta,
- Swobodny przepływ i dostęp do informacji (The Commonwealth Fund 2007).

Autor wyżej wspomnianego raportu wskazał również kluczowe czynniki wspomagające implementację opieki zdrowotnej skierowanej na pacjenta, tj.:

- Przywództwo i komunikacja jasno sformułowanej strategicznie wizji – włączenie się przedstawicieli najwyższych szczebli zarządzania jednostkami służby zdrowia i ich zaangażowanie w kreowaniu wspólnej misji.
- Zaangażowanie pacjentów (i ich rodzin) oraz organizacji pacjenckich w aktywną partycypację w komisjach/radach zwoływanych przez jednostki służby zdrowia.
- Troska o pracowników służby zdrowia poprzez zapewnienia im wsparcia w miejscu pracy oraz angażowanie w procesy planowania.
- Systematyczna ocena i informacja zwrotna (Ibidem).

Zachęca się do praktykowania pacjentocentryzmu, podkreślając jego wpływ na poprawę wyników leczenia, zwiększenie poziomu satysfakcji pacjenta, polepszenie jakości wzajemnych relacji przy jednoczesnym ograniczaniu innych interwencji medycznych (m.in. skierowania na badania, wypisywanie recept czy hospitalizacja) (Rickert 2012).

Opieka zdrowotna, koncentrująca się na pacjencie i jego potrzebach stopniowo zastępuje dotychczas dominujący w systemach opieki zdrowotnej model, stawiający w centrum paternalistycznego lekarza oraz pasywnego pacjenta.

Podejście tradycyjne (ang. doctor-centered approach) zakłada, że to lekarz jest ekspertem dyktującym i podejmującym decyzje, a rola pacjenta ogranicza się do pasywnego poddania się leczeniu oraz wypełniania zaleceń. Lekarze, odgrywając tę rolę, skupiają się głównie na fizycznych aspektach dolegliwości, stosując kontrolowany styl wywiadu medycznego w celu uzyskania niezbędnych informacji. Pytania mają zazwyczaj charakter zamknięty: Od jak dawna odczuwa Pan/Pani ból? Czy jest to ból ostry czy tępy? Ten styl komunikacji powoduje, iż lekarz interpretuje dolegliwość zgodnie z przyjętą biomedyczną strukturą, nie dając pacjentowi okazji do wyrażenia obaw czy własnych przekonań (Harris 2007).

Nowy model definiuje efektywność opieki zdrowotnej poprzez pryzmat doświadczeń pacjentów. Pacjentocentryczni lekarze skupiają swoją uwagę na różnych aspektach relacji z pacjentem poprzez stosowanie odpowiednich umiejętności i zachowań (Rickert 2012). Lekarze, których konsultacje przebiegają w duchu pacjentocentryzmu, przyjmują mniej kontrolujące podejście, zachęcając i ułatwiając swoim pacjentom aktywne uczestnictwo w konsultacji, sprzyjając i promując tym samym relację opartą na wzajemności podejmowanych decyzji (Harris 2007). Jedną z najważniejszych cech pacjentocentryzmu jest stosowanie podczas konsultacji pytań otwartych, np.: Jak się Pani/Pan czuje? Co Pani/Pana zdaniem może być przyczyną problemu? Czy uda się Pani/Pana zdaniem wdrożyć te zalecenia? To podejście wymaga od lekarza aktywnego wysłuchania problemu pacjenta, zachęcania do wyrażenia własnych opinii i odczuć, wyjaśnienia niejasności w wypowiedziach pacjentów. Innymi słowy model ten zwiększa partycypację poprzez dialog, prezentację różnych opcji oraz ich przedyskutowanie z pacjentem (Harris 2007).

W niniejszym badaniu podjęto próbę diagnozy obszarów, które w pierwszej kolejności zasługują na szczególną uwagę w procesie adaptacji pacjentocentrycznego podejścia w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Badaniem objęta została przede wszystkim relacja i model komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Relacja pomiędzy pacjentem a lekarzem ma wpływ na zaangażowanie pacjenta. Pacjenci, którzy są pewni, że ich lekarz odpowiednio komunikuje wiedzę, dotyczącą choroby oraz traktuje ich sprawiedliwie i z szacunkiem, są bardziej zaangażowani w dążeniu do poprawy własnego zdrowia (DeBenedette 2011).

METODOLOGIA BADANIA

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od marca do listopada 2015 przez Fundację My Pacjenci we współpracy z portalem znanylekarsz.pl.

Badanie ilościowe zostało zrealizowane przy pomocy kwestionariuszy online. Przy udziale ekspertów z zakresu zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia oraz w oparciu o doświadczenia międzynarodowe, przygotowane zostały dwie ankiety internetowe: dla pacjentów i dla lekarzy, zawierające ten sam zestaw dziesięciu pytań. Kwestionariusz został skonsultowany przez pacjentów i lekarzy, będących uczestnikami szkoleń Fundacji MY Pacjenci.

Łącznie na obie ankiety odpowiedziały 1332 osoby, kwestionariusz dla pacjentów wypełniło 1005 ankietowanych, zaś ankietę dla lekarzy 327 osób.

Badanie ma charakter niereprezentatywny. Próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w badaniu. Respondenci to w większości użytkownicy portalu znanylekarsz.pl oraz przedstawiciele około 55ciu organizacji pacjenckich na stałe współpracujących z Fundacją MY Pacjenci.

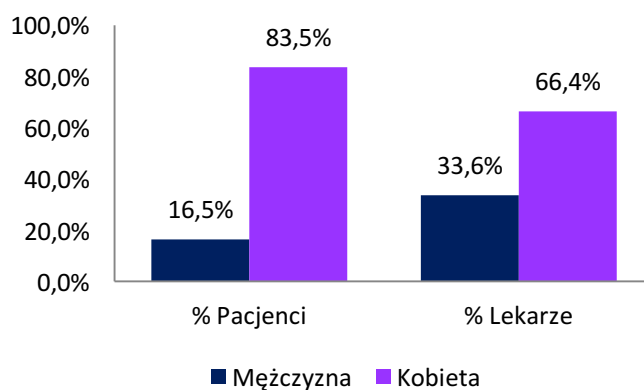
Nie wszyscy ankietowani udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszach, dlatego też przy niektórych odpowiedziach (gdy liczba odpowiedzi była niższa niż liczba ankietowanych) podano liczbę osób, które odpowiedziały na dane pytanie.

Niektóre pytania dopuszczały możliwość więcej niż jednej odpowiedzi, dlatego też na wykresach można zauważyć większy procent odpowiedzi niż respondentów.

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Na pytania ankiety, zarówno w grupie pacjentów, jak i lekarzy, odpowiadały głównie kobiety, które stanowiły 83% pacjentów i niemal 67% badanych lekarzy (wykres 8).

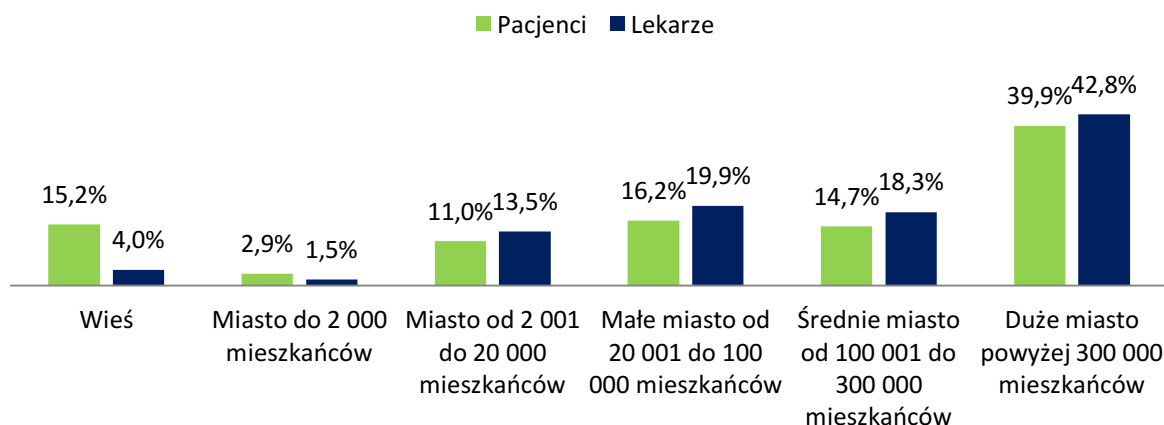
Wykres 8: Płeć (n=1332)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Wśród badanych, zdecydowaną większość stanowią mieszkańcy dużych miast (pacjenci – 39,9%, lekarze 42,8%), najmniej liczną kategorię w obu grupach respondentów, tj. łącznie 2,9% pacjentów oraz 1,5% lekarzy stanowią osoby, zamieszkujące miejscowości o wielkości do 2000 mieszkańców (wykres 9).

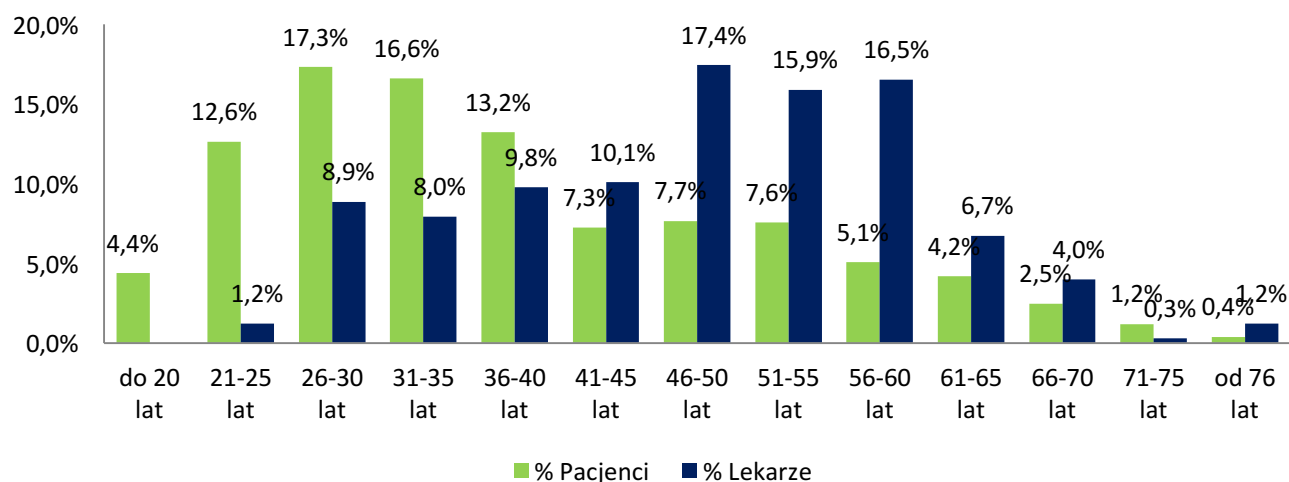
Wykres 9: Miejsce zamieszkania (n=1332)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Pod względem wieku, najliczniejszą grupę wśród badanych pacjentów, tj. 59,7%, stanowią osoby urodzone pomiędzy 1975 a 1989 rokiem. Najliczniej reprezentowana kategoria wiekowa to przede wszystkim osoby młode - do 40 roku życia (64%). Badana grupa lekarzy w większości reprezentowana jest przez osoby pomiędzy 46 a 60 rokiem życia (67,2%). Średnia wieku badanych pacjentów i lekarzy wynosi odpowiednio 35 i 49 lat (wykres 10).

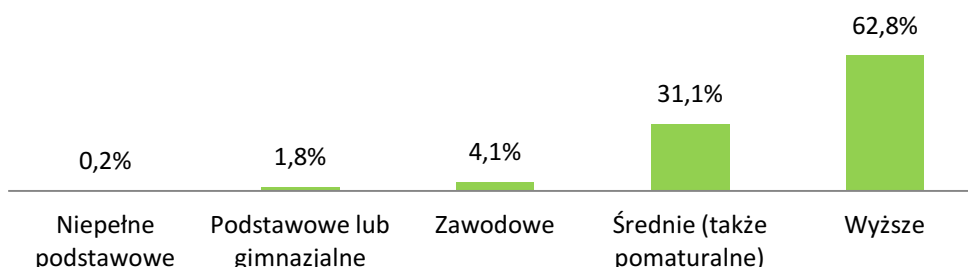
Wykres 10: Wiek respondentów (n=1332)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Najliczniejszą grupę badanych pacjentów stanowią osoby z wykształceniem wyższym (62,8%) oraz średnim (31,1%). W badanej próbie występuje nadreprezentacja osób z wyższym wykształceniem, tj. osób świadomych, mających sprecyzowane oczekiwania wobec systemu opieki zdrowotnej – wykres 11.

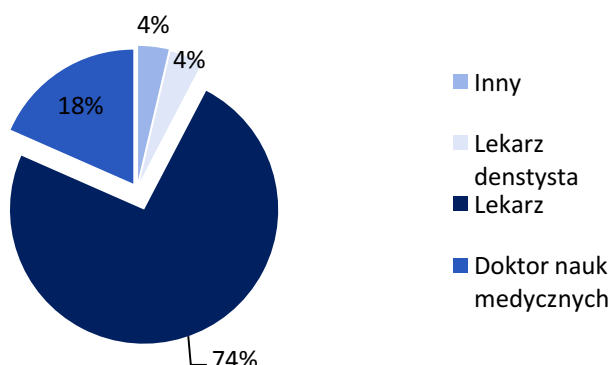
Wykres 11: Wykształcenie (n=1005)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Druga grupa badanych w większości posiada tytuł zawodowy lekarza (tj. 74%), tytuł naukowy doktora nauk medycznych posiada 18% badanych. Lekarze dentyści stanowią 4% badanej grupy (wykres 12).

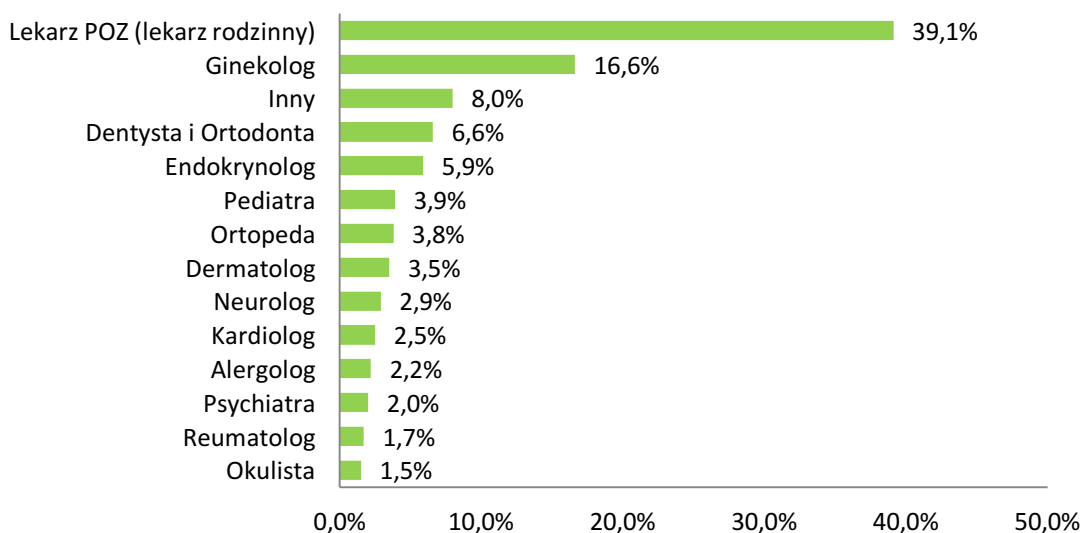
Wykres 12: Tytuł zawodowy/naukowy (n=327)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Ponad jedna trzecia badanych pacjentów (39,1%) wskazała na najczęstsze wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarz rodzinny) oraz lekarza ginekologa. W grupie „Inny” (łącznie 8%) znaleźli się lekarze, których specjalizacja wskazana została przez mniej niż 1,5% pacjentów (np. laryngolog, gastrolog czy hematolog) - wykres 13.

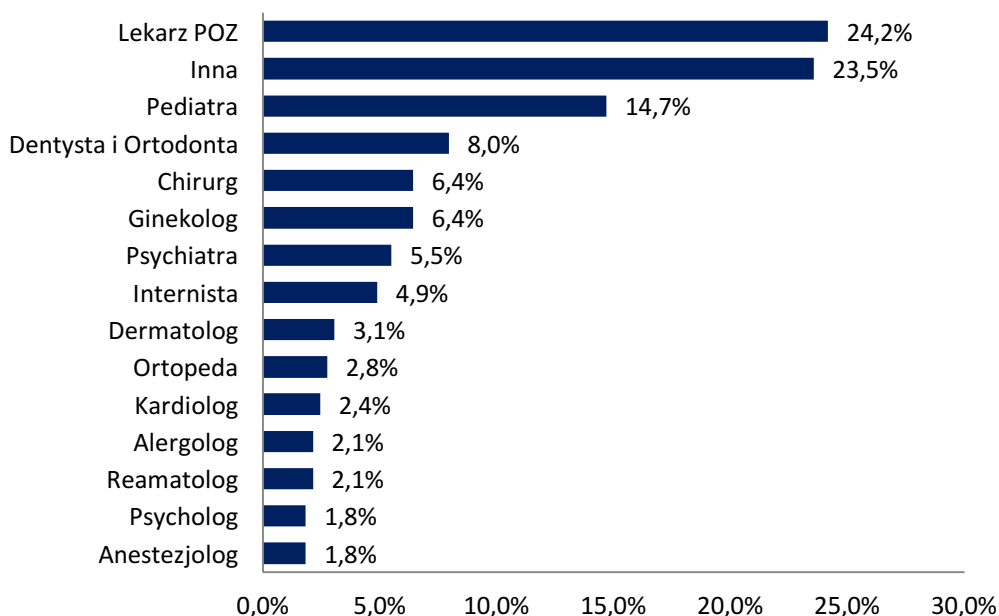
Wykres 13: Do jakiego lekarza chodzi Pani/Pan najczęściej? (n=1005)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Najliczniejszą grupą pośród badanych lekarzy stanowili reprezentanci lekarzy POZ (24,2%) oraz lekarze pediatri (14,7%). Próba wskazuje na dużą różnorodność specjalizacji biorących udział w badaniu - prawie 24% lekarzy zakwalifikowanych zostało w kategorii „Inni”, gdzie poszczególne specjalizacje reprezentowane były przez mniej niż 1,8% badanych (wykres 14).

Wykres 14: Jakiej jest Pani/Pan specjalizacji? (n=327)

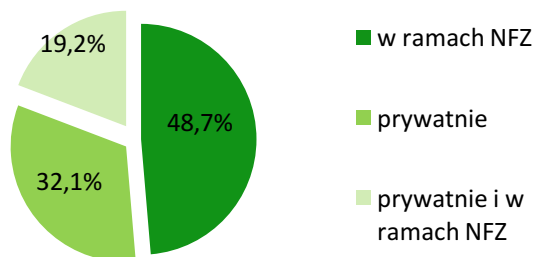


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

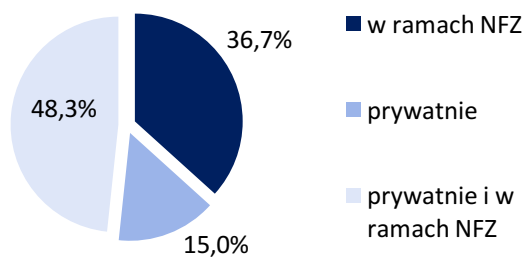
Prawie połowa ankietowanych pacjentów (48,7%) korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach NFZ. Niespełna 20% ankietowanych korzysta ze świadczeń zdrowotnych w systemie prywatnym oraz publicznym. Wyłącznie prywatnie leczy się 32,1% badanych (wykres 15).

Blisko połowa badanych lekarzy (48,3%) świadczy usługi zdrowotne zarówno prywatnie, jak i w ramach NFZ. Tylko 15% leczy wyłącznie w systemie prywatnym, a 36,7% świadczy usługi finansowane wyłącznie ze środków publicznych (wykres 16).

Wykres 15: Leczę się ... (n=1005)



Wykres 16: Leczę pacjentów ... (n=327)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

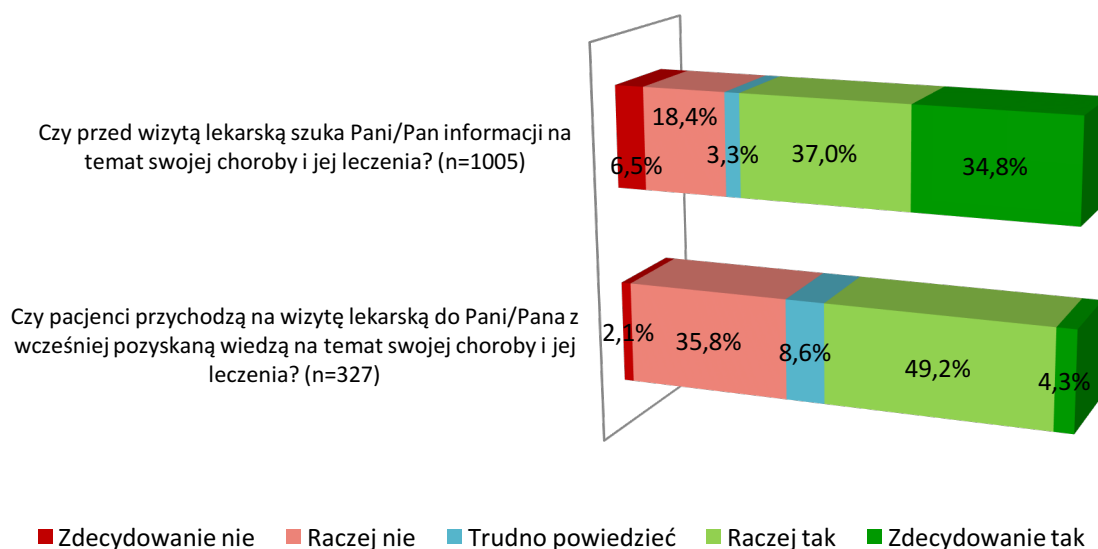
WYNIKI BADANIA

ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROBLEMACH ZDROWOTNYCH PACJENTÓW

Pacjenci w większości (71,8%) podają, iż poszukują informacji na temat swojej choroby i jej leczenia, tylko 6,5% zdecydowanie zaprzeczyło korzystaniu z jakichkolwiek informacji o swojej chorobie przed wizytą u lekarza (wykres 17).

Niespełna 40% lekarzy (37,9%) uważa, że pacjenci nie przychodzą na wizytę lekarską z wcześniej pozyskaną wiedzą na temat swojej choroby. Ponad połowa (53,5%) uważa, że pacjenci korzystają ze źródeł informacji na temat choroby przed wizytą (wykres 17).

Wykres 17: Wykorzystanie źródeł informacji przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy)

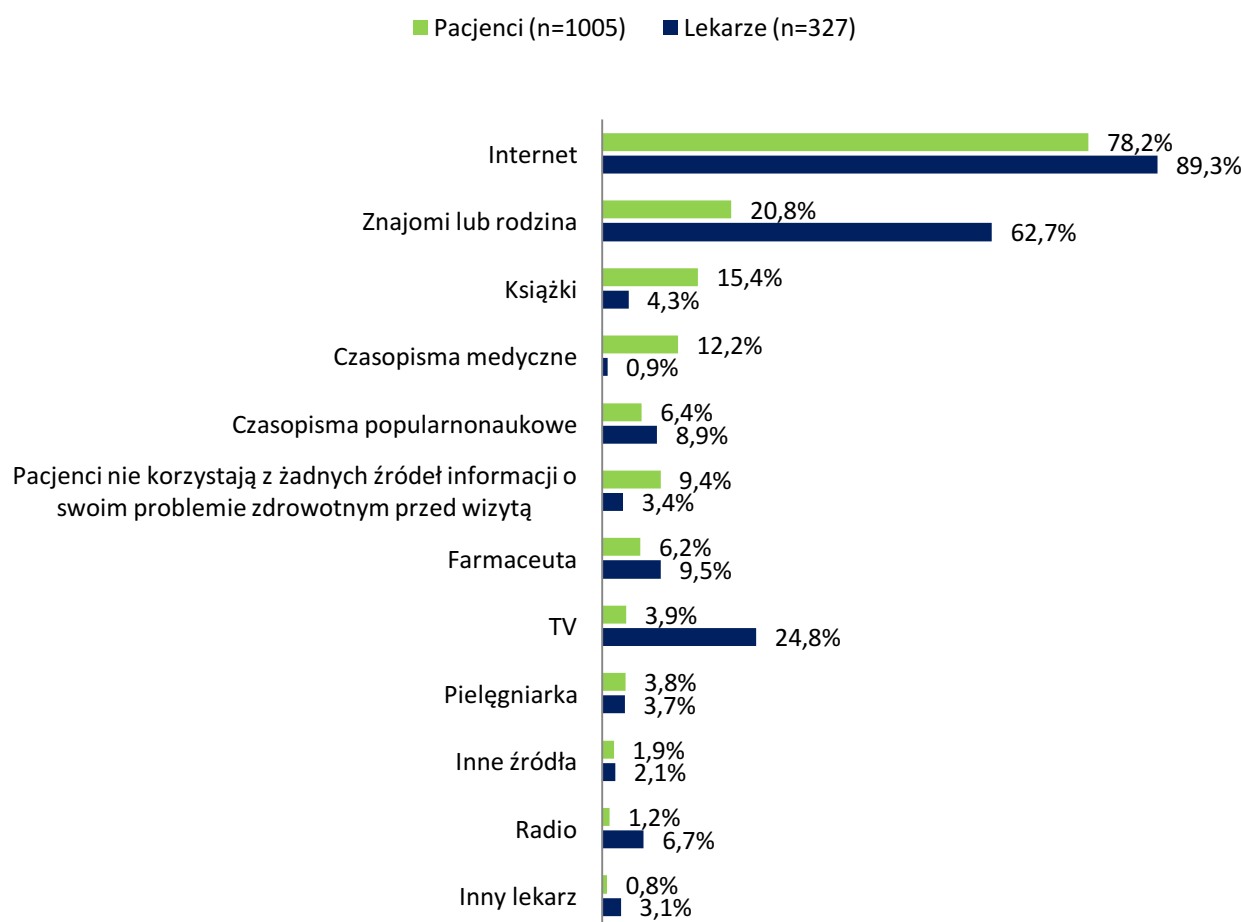


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Pytani lekarze wskazali Internet za najczęściej wykorzystywane źródło informacji przez pacjentów (89,3%), w dalszej kolejności wskazywali na znajomych i rodzinę (62,7%) oraz telewizję (24,8%). Najbardziej popularnym źródłem pozyskiwania informacji o problemie zdrowotnym wśród pacjentów przed wizytą u lekarza jest Internet, korzysta z niego aż 78,2% ankietowanych pacjentów. Popularność Internetu potwierdza również raport Fundacji MY

Pacjenci z przeprowadzonych konsultacji społecznych w sprawie Ustawy o Zdrowiu Publicznym, gdzie 74% respondentów wskazało to medium za wiodące w pozyskiwaniu informacji o zdrowiu (MY Pacjenci 2015). Kolejno po Internecie, pacjenci najczęściej konsultują swoje problemy zdrowotne z rodziną lub znajomymi oraz korzystają z książek. Prawie 10% pacjentów podaje, że nie korzysta z żadnych źródeł informacji przed wizytą u lekarza, potwierdza to 3,4% lekarzy. Na szczególną uwagę, w procesie pozyskiwania informacji o swojej chorobie przez pacjentów, zasługują również pielęgniarki oraz farmaceuci, którzy w niewielkim stopniu traktowani są przez pacjentów jako źródło wiedzy medycznej (pielęgniarka 3,8%, farmaceuta 6,2%) - wykres 18.

Wykres 18: Źródła informacji o problemie zdrowotnym najczęściej wykorzystywane przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Pacjenci zapytani o powody poszukiwania informacji o swojej chorobie lub jej leczeniu, najczęściej wskazują na ciekawość i chęć pogłębienia wiedzy (38,4%).

Co piąty pacjent (21,7%) przyznaje się do braku zaufania do lekarzy i szukania informacji: *„Chcę skonfrontować diagnozę lekarza z wiedzą medyczną dostępną w innych źródłach, sprawdzić, czy wybrane przez niego metody leczenia są stosowane również przez innych i z jakim skutkiem. Ponadto szukam wypowiedzi osób doświadczonych w zmaganiach z podobnym problemem - to nierzadko większa skarbnica wiedzy niż informacje od lekarza.”*; *„Bo nie ufam lekarzom, gdyż działają schematycznie i nie mają indywidualnego podejścia do pacjenta i chorób”*; *„Większość znanych mi lekarzy nie patrzy na choroby/dolegliwości w sposób globalny, traktując objawy wycinkowo. Prowadzi to do leczenia skutków a nie przyczyn dolegliwości. Ograniczone zaufanie do lekarzy, wynikające z negatywnych doświadczeń medycznych, skutkuje moją aktywnością poznawczą. Niestety powiedzenie "Polaku lecz się sam" wynika z wiejskiej kondycji wiedzy medycznej lekarzy, pomijając możliwości leczenia oferowane w ramach funduszu zdrowia.”*; *„Szukam informacji, gdyż nie ufam lekarzowi, który spieszy się, nie ma czasu wnikliwie zainteresować się pacjentem. Za drzwiami jest kolejka, to nic, że ja czekam pół roku. Doktor szybko wypisuje wyłącznie recepty i pobiera swoją należność.”*

Kolejnym powodem poszukiwań wiedzy było przygotowanie się do wizyty (15,9%). Pacjenci podkreślali, że szukają informacji *„żeby wiedzieć o co pytać”*: *„Aby lepiej się przygotować do wizyty i wiedzieć wcześniej, jakie pytania zadać.”*; *„Ułatwia mi to ułożenie "zestawu" właściwych pytań do lekarza, wiem o co chciałabym zapytać. Wiedza, którą znajduję podpowiada mi o co jeszcze mogę zapytać swojego lekarza.”*; *„Abym mogła porozmawiać, zadać konkretne pytania lekarzowi.”* Część pacjentów w tej kategorii podkreślała, że chce lepiej współpracować z lekarzem: *„Wiedza nie boli a wręcz wzbogaca i daje możliwość współpracy z mądrym lekarzem, który chce naprawdę pomóc”*.

Prawie 15% wskazuje, iż szuka w celu zdiagnozowania dolegliwości i podjęcia decyzji o kierunku leczenia: *„Aby dowiedzieć się czy w ogóle mi coś dolega, czy warto iść do lekarza oraz aby naprowadzić lekarza.”*; *„Aby dowiedzieć się, czy można wyleczyć ją samodzielnie w domu. Na czym polega, jak przebiegają objawy itp.”*; *„By móc nastawić się na to, co mogę usłyszeć od lekarza i czy ewentualnie można samemu poradzić sobie z problemem.”*

10,5% decyduje się na poszukiwanie wiedzy w Internecie czy u rodziny i znajomych przed wizytą u lekarza ze względu na szybkość i łatwość dostępu do informacji: „Ten sposób jest najprostszy, ale trzeba zachować dystans to tego, co się znajdzie w Internecie.”; „Internet - najszybszy, różne opinie w jednym miejscu, znajomi i rodzina - osobisty kontakt i zaufanie”; „Ponieważ uważam, że są to najbardziej dostępne formy dla uzyskania tych informacji”. 2,1% wyraźnie wskazało, iż powodem poszukiwań jest utrudniony dostęp do porady lekarskiej: „Żeby nie iść i nie czekać w długich kolejkach”; „Ponieważ mój lekarz POZ nie ma czasu, ani chęci na wytłumaczenie mojego problemu zdrowotnego. Cytuje wypowiedz: Pani X ja mam tylko 10 minut na pacjenta. I rozmowa się kończy(...)”; „Zanim znajdę termin u lekarza to zżera mnie ciekawość”.

10% pacjentów wskazało między innymi na profilaktykę jako powód poszukiwania informacji przed wizytą u lekarza: „Ciekawość oraz zasada "nie szkodzić" - jeśli wiem, co może mi zaszkodzić jeszcze bardziej w danym stanie, to staram się tego unikać”; „Mam cukrzycę i chcę mieć wpływ na uniknięcie powikłań”; „Lekarz nie ma czasu powiedzieć wszystkiego, a ja chce wiedzieć dokładnie, co się dzieje w moim organizmie, jakie są konsekwencje choroby lub np. jak sobie pomóc, np. przez odpowiednią dietę, ruch itd.”; „Chcę się dowiedzieć jak najwięcej o chorobie, sposobie leczenia, aby móc unikać rzeczy, które mogą szkodzić i aby móc zadawać pytania o to, co jest zakazane a co wskazane.”; „Chciałabym zmniejszyć postęp choroby.”

Blisko 7% pacjentów twierdzi, iż nie otrzymuje informacji od lekarza lub jest ona niewystarczająca: „Szukam aby poszerzyć wiedzę, dowiedzieć się jak wyglądają badania i zabiegi, które zleca lekarz, ew. jak wyglądają proponowane przez lekarza operacje”; „Jako pacjentka jestem zmuszona do tego, by sięgać po wiedzę w zakresie schorzenia, na które cierpię. Nie musiałabym tego czynić, gdyby lekarze informowali o najważniejszych kwestiach w tej materii, jak chociażby o różnych metodach leczenia, czy zapobiegania dalszemu rozwijaniu się choroby. Niestety, ale pacjent jest pozostawiony sam sobie.”; „Z powodu braku pełnej informacji o swojej chorobie w gabinecie lekarskim.”

2,1% pacjentów podaje, iż powodem poszukiwań jest problem ze zrozumieniem informacji od lekarza: „Aby lepiej rozumieć co przekazuje mi lekarz, orientować się w specjalistycznych

terminach”; „Jeżeli szukam to tylko dlatego, żebym wiedziała o czym lekarz do mnie mówi...”,
Patrz wykres 19.

Wykres 19: Z jakiego powodu szuka Pani/Pan informacji o swojej chorobie lub jej leczeniu w wyżej wskazany sposób? (Pacjenci, n=609)

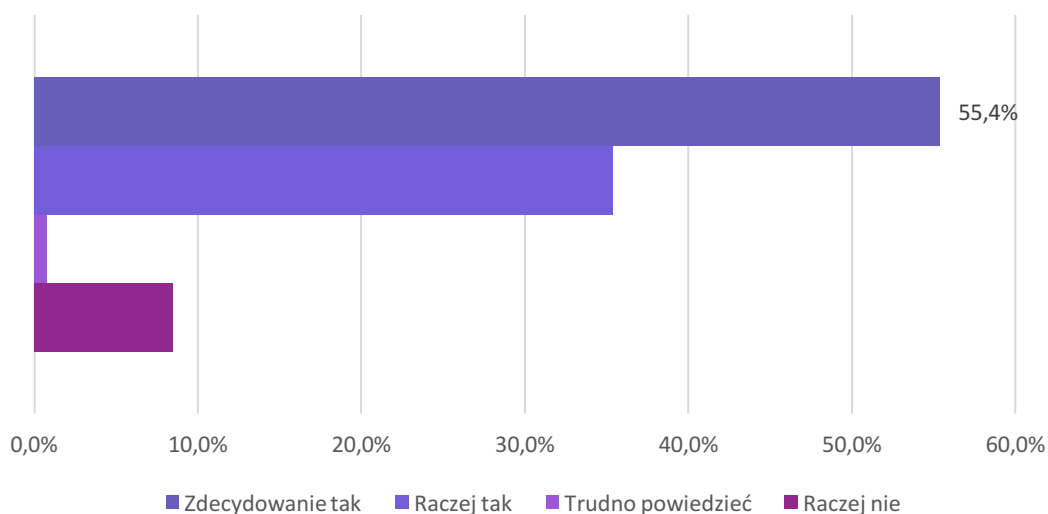


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Poniżej przedstawiono charakterystykę pacjentów, którzy wskazują, iż poszukują informacji o swojej chorobie z powodu braku zaufania do lekarza 20,7% (n=132):

- 45,3% mieszka w dużym mieście (pow. 300 tys. mieszkańców), średnia wieku to 35 lat, 77,7% to osoby do 45 roku życia, prawie 64% ma wykształcenie wyższe.
- niespełna połowa (47,7%) leczy się tylko na NFZ, 32,31% leczy się tylko prywatnie. Pozostali, blisko 20%, korzysta z obu form;
- prawie 91% pacjentów okazujących brak zaufania do lekarza i szuka informacji na temat swojej choroby przed wizytą (wykres 20).

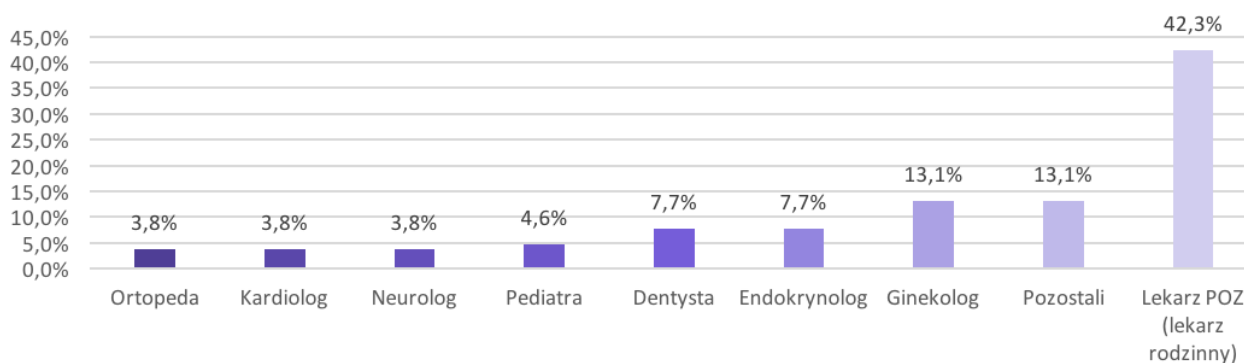
Wykres 20: Czy przed wizytą lekarską szuka Pani/Pan informacji na temat swojej choroby i jej leczenia? (n=132)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

42,3% nieufających pacjentów leczy się najczęściej u lekarza POZ (wykres 21).

Wykres 21: Do jakiego lekarza chodzi Pani/Pan najczęściej? (n=132)

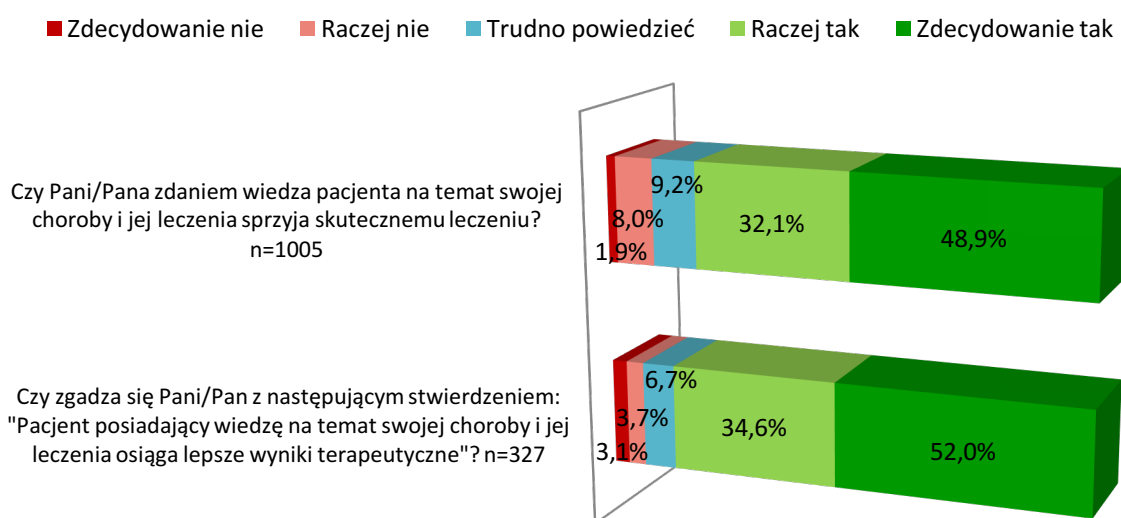


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

96% nieufających pacjentów twierdzi, że po wizycie przestrzega zaleceń lekarza i uzgodnień dokonanych z lekarzem podczas wizyty. Tylko 8,5% nieufających nie poleca swojego lekarza innym.

Zdecydowana większość pacjentów, tj. 81% uważa, iż wiedza pacjenta na temat swojej choroby sprzyja skutecznemu leczeniu. Lekarze, jak pokazano na wykresie 22, w znakomitej większości (86,6%) zgadzają się z twierdzeniem, iż pacjent posiadający wiedzę na temat swojej choroby i jej leczenia osiąga lepsze wyniki terapeutyczne. Niespełna 10% pacjentów oraz 7% lekarzy ma odmienne zdanie na ten temat.

Wykres 22: Wiedza pacjenta na temat choroby a wyniki terapeutyczne (z perspektywy pacjentów i lekarzy)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Lekarze zapytani o powody twierdzenia, że pacjent posiadający wiedzę na temat swojej choroby i jej leczenia osiąga lepsze wyniki terapeutyczne, w większości odpowiadali zgodnie (57%), że świadomy pacjent to zmotywowany pacjent, który częściej stosuje się do zaleceń terapeutycznych ponieważ rozumie istotę schorzenia i konsekwencje niepodjęcia leczenia: „świadomy pacjent bardziej czytelnie wyraża swoje dolegliwości, lepiej przestrzega zaleceń, osiąga lepsze wyniki terapeutyczne pod warunkiem, że ma podstawy wiedzy, a nie informacje z reklamy czy Internetu”.

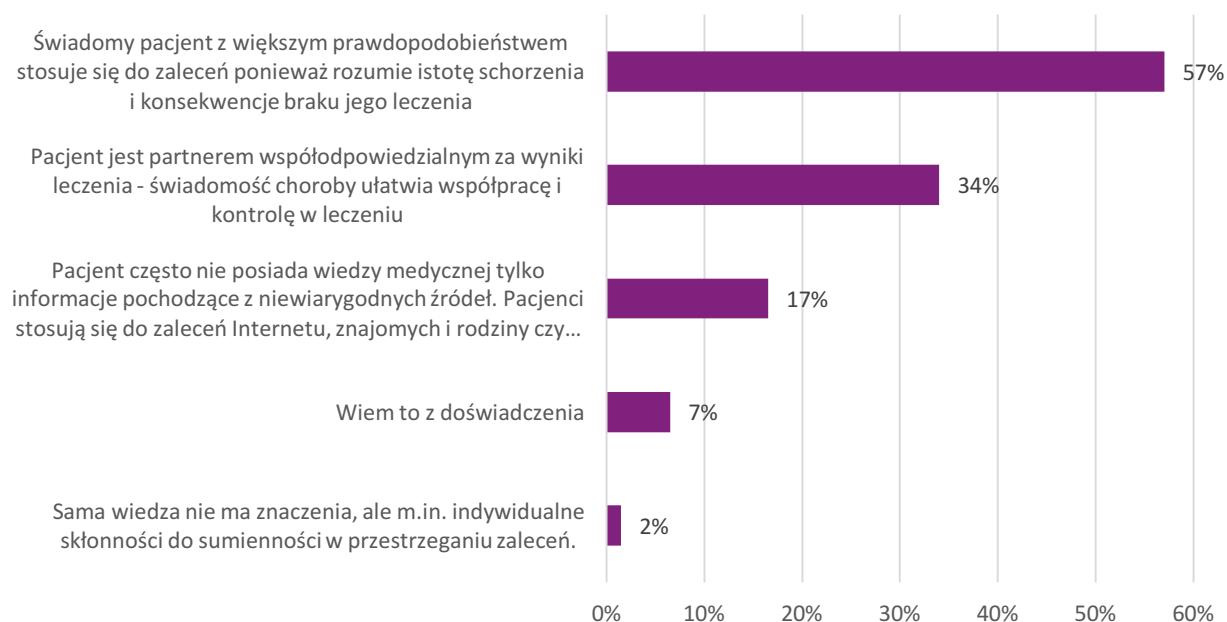
Prawie co trzeci lekarz postrzega pacjenta jako partnera współodpowiedzialnego za wyniki leczenia: „Pacjent tworzy z lekarzem zespół terapeutyczny - pacjent musi więc rozumieć swoją chorobę i znać szczegóły dotyczące metod leczniczych stosowanych na danym etapie leczenia. Nie podejmuję się leczenia pacjenta, który odmawia przyjęcia wiedzy lub biernie poddaje się

wszystkiemu co zarządzą. Element ścisłej współpracy jest warunkiem sine qua non podjęcia się przeze mnie leczenia pacjenta”; „Proces leczenia to współpraca i współodpowiedzialność za efekty. Pacjent świadomy i rozumiejący celowość podejmowanych działań lepiej znosi niedogodności leczenia. Ale mądrych i współpracujących spotykam rzadko, głównie są to ludzie roszczeniowi, przemądrzali i przekonani, że obowiązkiem lekarza jest każdego wyleczyć, a najlepiej po pierwszej tabletce.”

W 17% odpowiedzi lekarze alarmują, iż pacjenci często nie posiadają wiedzy medycznej pochodzącej z wiarygodnego źródła, a swoje sugestie opierają na informacjach zaczerpniętych z Internetu, reklam telewizyjnych, rodziny lub znajomych oraz kolorowych czasopism: *„Pacjent mający świadomość o swojej chorobie i sposobie leczenia, które usłyszał od swojego lekarza, do którego ma zaufanie, osiąga lepsze efekty terapii. Oczywiście, że pacjenci czerpią wiedzę z niewiarygodnych źródeł informacji, takich jak: fora internetowe, lub od znajomych. Wówczas trudno ich przekonać do właściwej diagnozy i procesu leczenia. Jednak rozmowa z pacjentem, wytłumaczenie aspektu choroby, nawiązanie współpracy z nim, danie mu wsparcia psychicznego, czy duchowego powoduje, że czuje się on bezpieczny”.*

Lekarze (2%) podkreślają, że sama wiedza nie ma znaczenia, ale indywidualne predyspozycje pacjentów do sumienności i konsekwencji w przestrzeganiu zaleceń, jak również wsparcie ze strony personelu medycznego, niemedycznego oraz rodziny. Ich zdaniem jest to szczególnie ważne w leczeniu chorób przewlekłych (wykres 23).

Wykres 23: Dlaczego Pani/Pan uważa, że pacjent posiadający wiedzę na temat swojej choroby i jej leczenia osiąga lepsze wyniki terapeutyczne? (n=200)

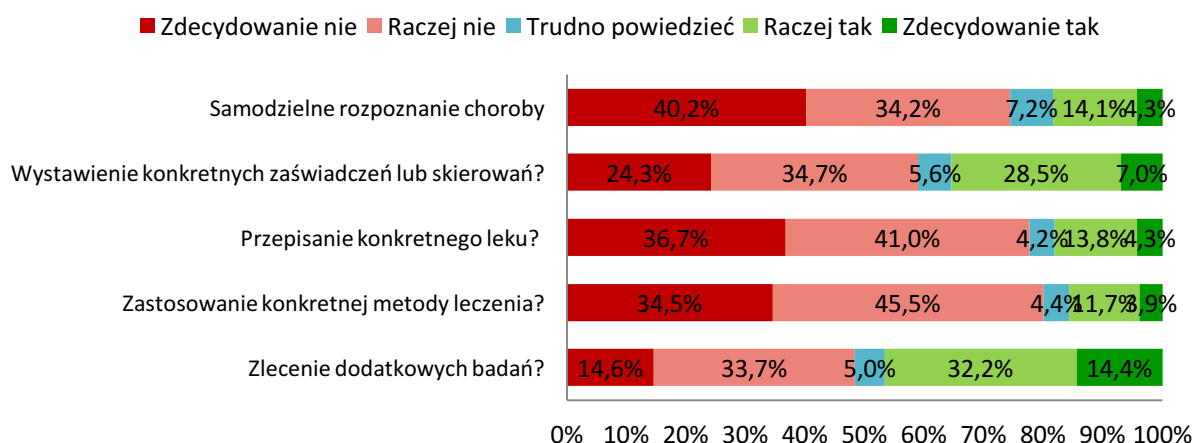


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

SUGESTIE PACJENTÓW I REAKCJE LEKARZY

Wykres 24 przedstawia analizę skłonności pacjenta do czynienia sugestii lekarzowi podczas wizyty lekarskiej, w zakresie pięciu opisanych poniżej kategorii. W kategoriach: samodzielne rozpoznanie choroby (74,4%), przepisanie konkretnego leku (77,7%) czy też zastosowanie konkretnej metody leczenia (80%) - pacjenci zaprzeczają wysuwaniu sugestii. Sugerowanie diagnozy potwierdza 18,4%, kolejno 18,1% oraz 15,6% pacjentów twierdzi, że sugeruje lekarzowi przepisanie konkretnego leku i zastosowanie konkretnej metody leczenia. Nieco inaczej ma się sytuacja w przypadku sugerowania lekarzowi wystawienie konkretnych zaświadczeń lub skierowań, gdzie 35,5% pacjentów przyznaje się do wysuwania własnych propozycji oraz w przypadku zlecania dodatkowych badań, gdzie już prawie połowa ankietowanych (46,6%) podejmuje rozmowę z lekarzem na ten temat.

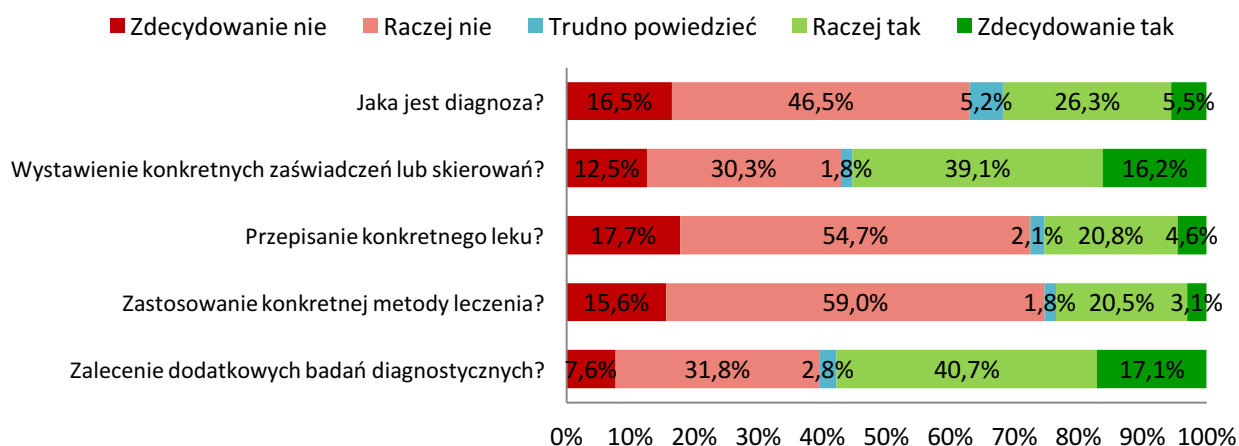
Wykres 24: Czy podczas wizyty SUGERUJE Pani/Pan lekarzowi (n=1005)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Zapytani o sugestie pacjentów lekarze potwierdzają powyższe wyniki, 55% twierdzi, że pacjenci sugerują wystawienie konkretnych zaświadczeń lub skierowań. Większość lekarzy (57,8%) potwierdziło podejmowanie przez pacjentów tematu zlecenia dodatkowych badań diagnostycznych. Lekarze wskazują, że sugerowanie przez pacjentów diagnozy (63%), przepisanie konkretnego leku (72,4%) czy zastosowanie konkretnej metody leczenia (74,6%) występuje zdecydowanie rzadziej podczas rozmowy z pacjentem, co zobrazowane zostało na wykresie 25.

Wykres 25: Czy podczas wizyty pacjenci SUGERUJĄ Pani/Panu: (n=327)

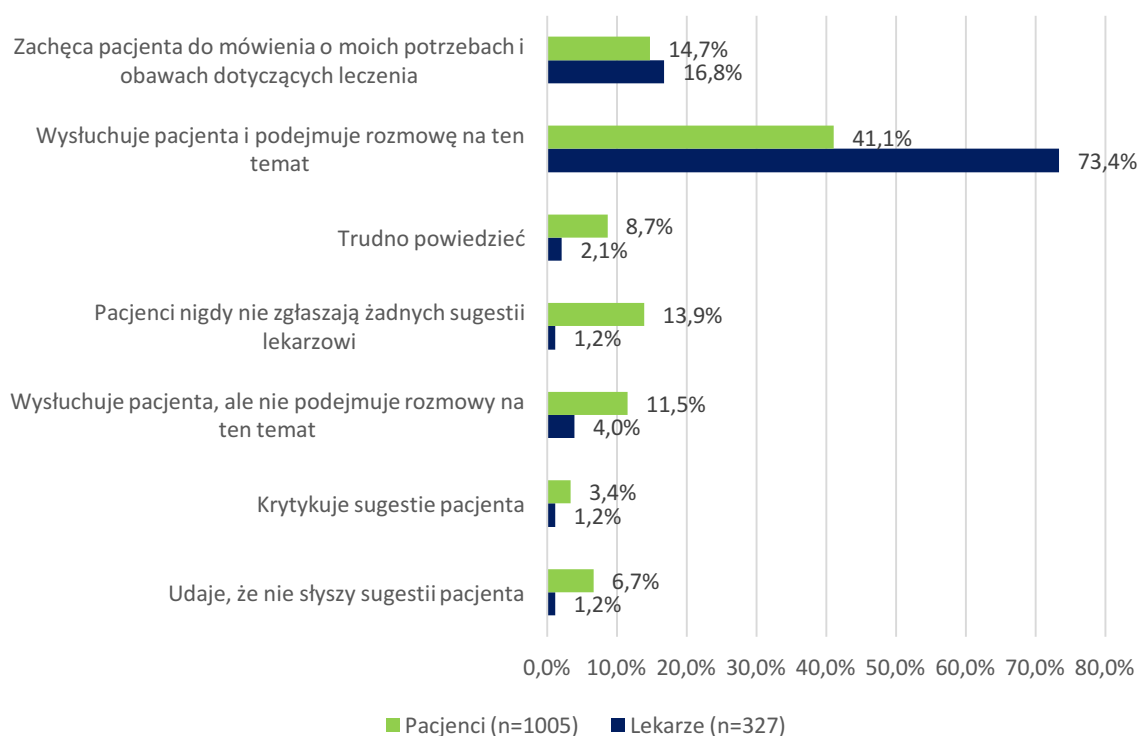


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Według pacjentów, najczęściej występującą reakcją lekarza na wysuwane sugestie jest wysłuchanie i podjęcie rozmowy - potwierdza 41,1% respondentów. Według blisko 15% lekarz zachęca pacjenta do artykułowania potrzeb i obaw dotyczących leczenia. Prawie 14% podaje, że nigdy nie zgłasza żadnych sugestii lekarzowi. Z krytyką sugestii przez lekarza spotkało się 3,4% pacjentów, 6,7% pacjentów zgłosiło, iż lekarz udaje, że nie słyszy sugestii pacjenta (wykres 19).

Wykres 26 obrazuje również zdanie lekarzy w sprawie ich reakcji na sugestie pacjentów. Lekarze w większości przypadków (90,2%) uważają, iż reagują na sugestie pacjentów w pozytywny sposób. Zapewniają w 73,4%, że wysłuchują i podejmują z pacjentem rozmowę na sugerowane im tematy, prawie 17% zachęca pacjenta do mówienia o swoich potrzebach i obawach dotyczących leczenia. Tylko 1,2% udaje, że nie słyszy sugestii pacjentów, ten sam odsetek twierdzi, że pacjenci nie zgłaszają żadnych sugestii.

Wykres 26: Jak najczęściej lekarz reaguje na sugestie pacjenta dotyczące choroby i jej leczenia? (z perspektywy pacjentów i lekarzy)

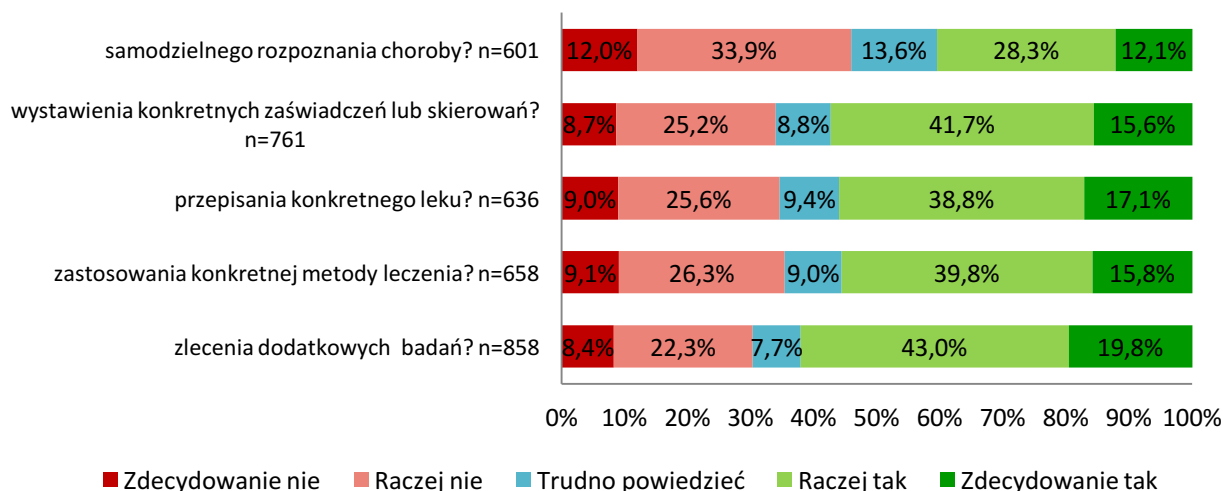


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

OMAWIANIE SUGESTII PACJENTÓW

Ponad 55% pacjentów twierdzi, iż ich sugestie, w prawie każdej zobrazowanej poniżej kategorii, są omawiane przez lekarza. Sugestie dotyczące samodzielnego rozpoznania choroby są najczęściej ignorowane przez lekarzy – prawie 46% ankietowanych zaprzeczyło by ich sugestie w sprawie diagnozy były omawiane. Zlecenie dodatkowych badań jest omawiane przez lekarzy w największym stopniu, wskazało na to aż 62,8% pacjentów (wykres 27).

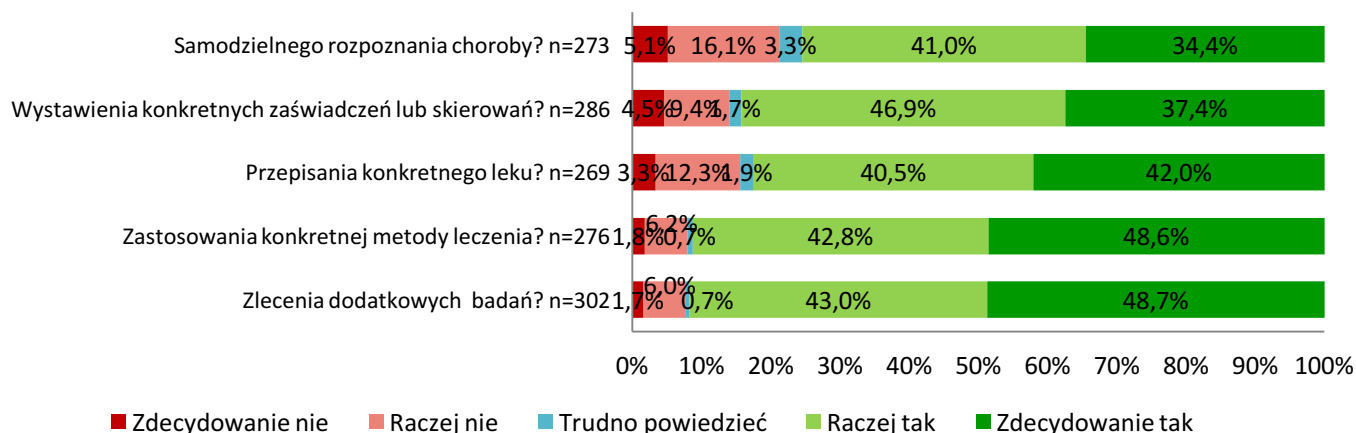
Wykres 27: Czy lekarz podczas wizyty OMAWIA Pani/Pana sugestie w sprawie:



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

W odróżnieniu od pacjentów, lekarze zgodnie, w zdecydowanej większości potwierdzają, iż podczas wizyty omawiają z pacjentem jego sugestie na tematy: diagnozy (75,4%), wystawiania zaświadczeń (84,3%), przepisywania konkretnego leku (82,5%), stosowanie konkretnej metody leczenia (91,4%) czy zlecenia dodatkowych badań (91,7%). 21% lekarzy nie podejmuje rozmowy na temat samodzielnego rozpoznania choroby przez pacjenta, 7,7% lekarzy nie omawia z pacjentem jego sugestii na temat zlecenia dodatkowych badań (wykres 28).

Wykres 28: Czy podczas wizyty OMAWIA Pani/Pan z pacjentem jego sugestie w sprawie:



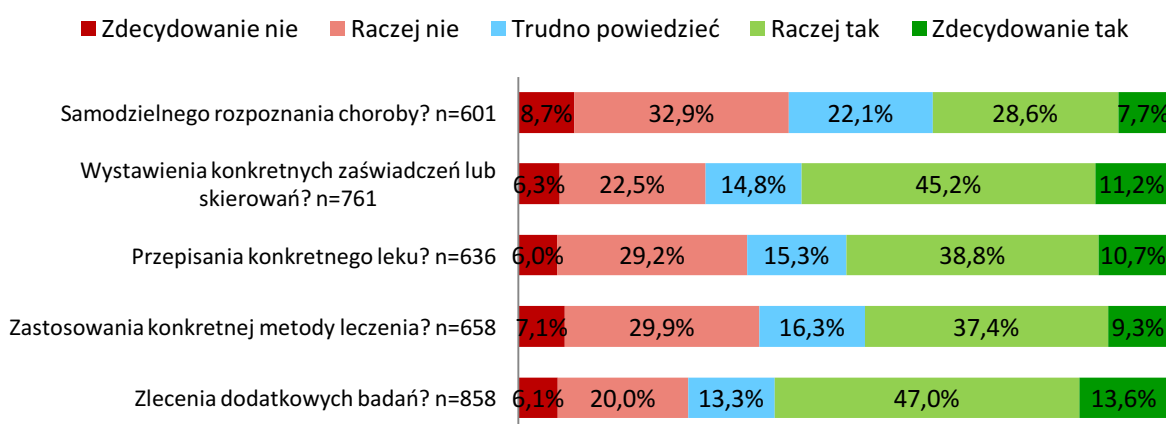
Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

UWZGLĘDNIANIE SUGESTII PACJENTÓW

W kolejnej części badania poddano analizie skłonność lekarzy do uwzględniania sugestii pacjentów w badanych pięciu kategoriach. Wyniki zostały przedstawione z perspektywy obu stron.

Największy odsetek pacjentów, tj. 41,6% twierdzi, że lekarze nie uwzględniają ich sugestii dotyczących samodzielnego rozpoznania choroby, 37% mówi, że nie są uwzględniane ich sugestie, co do zastosowania konkretnej metody leczenia. Pacjenci uważają (56,4%), iż lekarze uwzględniają ich sugestie w sprawie wystawienia konkretnych zaświadczeń i skierowań. Największy procent ankietowanych pacjentów, tj. 60,6% wskazał, na uwzględnianie ich sugestii w sprawie zlecenia dodatkowych badań (wykres 29).

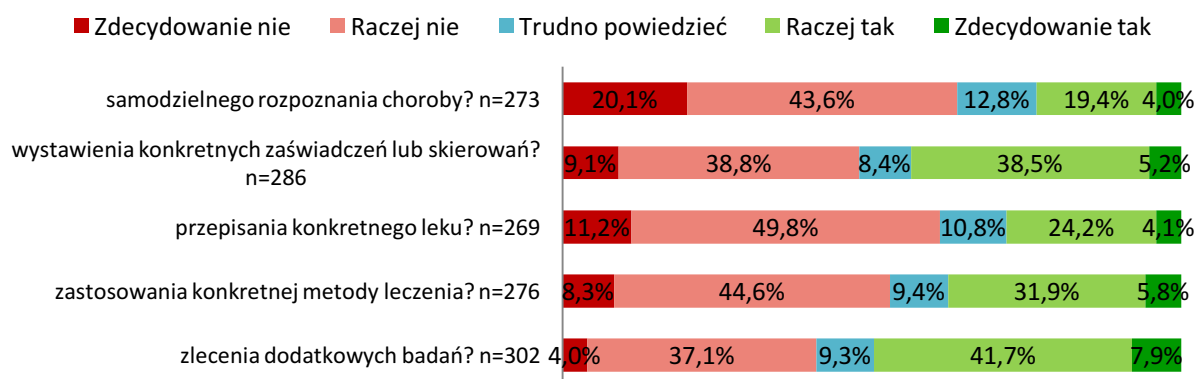
Wykres 29: Czy podczas wizyty lekarz UWZGLĘDNIĄ Pani/Pana sugestie w sprawie:



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Lekarze natomiast, najczęściej nie uwzględniają sugestii pacjenckich, dotyczących samodzielnego rozpoznania choroby (63,7%) oraz tych dotyczących przepisania konkretnego leku (61%), następnie blisko 53% nie uwzględnia propozycji, dotyczących zastosowania konkretnej metody leczenia. Prawie 50% respondentów najczęściej składnia się do uwzględniania sugestii zlecenia dodatkowych badań, co zobrazowane zostało na wykresie 30.

Wykres 30: Czy uwzględni Pani/Pan sugestie zgłoszone przez pacjentów w sprawie:

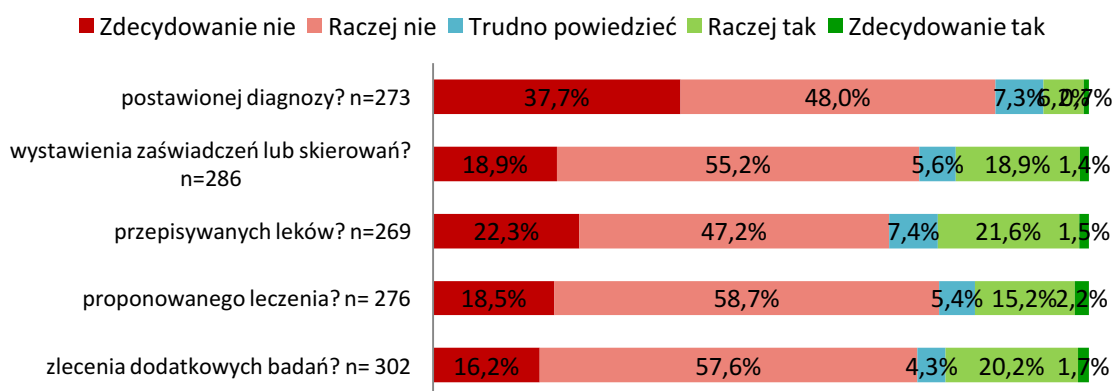


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Lekarze w zdecydowanej większości (70% i więcej w każdej kategorii) nie skłaniają się ku zmianie swojej decyzji pod wpływem sugestii pacjentów w sprawie: postawionej diagnozy,

wystawiania zaświadczeń lub skierowań, przepisywania leków, proponowanego leczenia czy zlecenia dodatkowych badań (wykres 31).

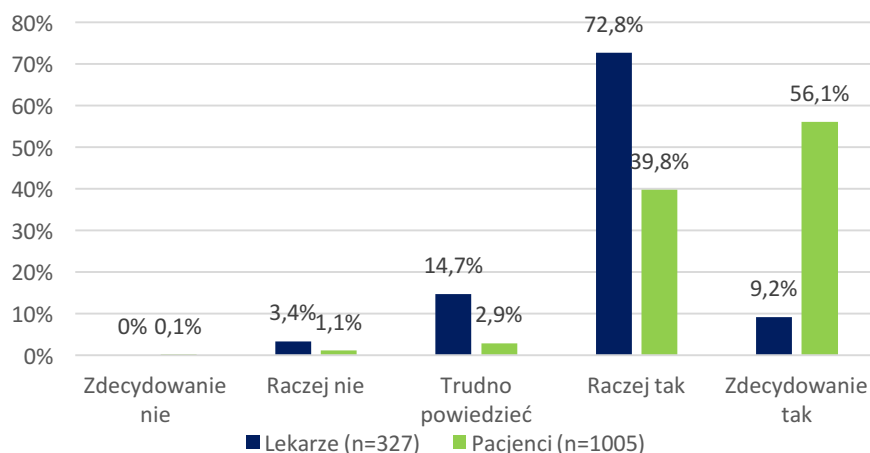
Wykres 31: Czy pod wpływem sugestii pacjentów zmienia Pani/Pan swoje decyzje w sprawie:



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Lekarze biorący udział w badaniu zdecydowanie potwierdzają (82% ankietowanych), że pacjenci pozostający pod ich opieką lekarską przestrzegają zaleceń i uzgodnień, dokonanych podczas wizyty. Niespełna 3,5% tego nie potwierdza. Zdecydowana większość pacjentów (95,9%) twierdzi, iż przestrzega zaleceń i uzgodnień, dokonanych z lekarzem podczas wizyty. Pacjenci w 1,2 % raczej nie stosują się do zaleceń i ustaleń podczas wizyty, co obrazuje wykres nr 32.

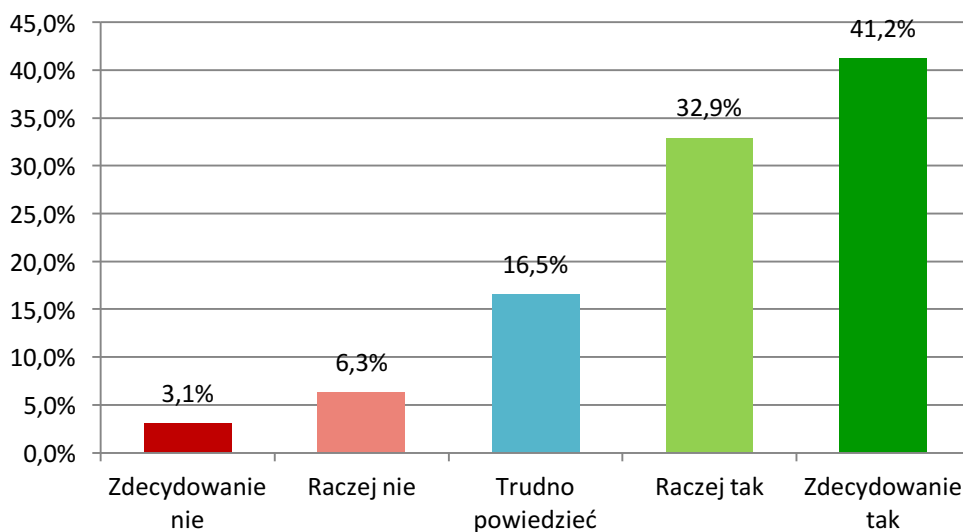
Wykres 32: Czy po wizycie pacjenci przestrzegają zaleceń i uzgodnień dokonanych z podczas wizyty? (z perspektywy pacjentów i lekarzy)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania.

Ankietowani pacjenci zapytani o to, czy polecają swojego lekarza (wykres 26), w znaczącej większości (prawie $\frac{3}{4}$ próby) rekomendowaliby swojego lekarza innym pacjentom. Prawie co dziesiąty pacjent nie poleciłby swojego lekarza innym.

Wykres 33: Czy zgadza się Pani/ Pan z następującym stwierdzeniem: "Polecam swojego lekarza innym pacjentom"? n=1005



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania

Zdecydowana większość badanych pacjentów poszukuje informacji na temat swojej choroby przed wizytą u lekarza, co zostało potwierdzone przez prawie 72% ankietowanych pacjentów oraz co drugiego badanego lekarza. Wyniki te wskazują również na dużą potrzebę posiadania przez pacjentów wiedzy na tematy dotyczące ich dolegliwości. Reprezentanci obu badanych grup wskazali Internet za najpowszechniej używany w celu uzyskania szybkiego dostępu do informacji. Pośród innych, najbardziej popularnych źródeł potencjalnej wiedzy, pacjenci wskazywali między innymi na znajomych i rodzinę. Fakt czerpania informacji z doświadczeń rodziny i znajomych, może być związany z potrzebą pacjentów do zaufania, empatii oraz poczucia bezpieczeństwa, jakie niesie za sobą bycie konsultowanym przez najbliższych.

Wyniki te wskazują, na fakt, iż owa potrzeba pacjenta do bycia poinformowanym nie jest zaspokajana przez system służby zdrowia w Polsce. Badanie pokazało, że tylko 10% pacjentów konsultuje się z pielęgniarkami i farmaceutami w kwestii swoich dolegliwości zdrowotnych. Zbliżony wynik pokazał również raport z konsultacji społecznych Projektu Ustawy o Zdrowiu Publicznym, opublikowany w czerwcu 2015 przez Fundację MY Pacjenci, gdzie wykazano, iż tylko 1% pacjentów czerpie wiedzę na temat zdrowia i choroby od pielęgniarki z przychodni rejonowej, a 8% wskazało na farmaceutę (MY Pacjenci 2015). Należałoby zastanowić się nad większym udziałem opieki farmaceutycznej (Waszczyk-Nowaczyk 2014), (Waszczyk-Nowaczyk 2009), (Waligórski, 2011) oraz pielęgniarek i położnych w procesie edukacji i komunikacji zdrowotnej z pacjentem. Włączenie wyżej wspomnianych grup profesjonalistów jest jednym z warunków koniecznych do powodzenia opieki zdrowotnej, skierowanej na pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.

Prawie co drugi lekarz potwierdza, że pacjenci poszukują informacji o chorobie przed wizytą lekarską. Ponad połowa zgadza się, że świadomy pacjent z większym prawdopodobieństwem zastosuje się do zaleceń, a co trzeci lekarz postrzega pacjenta jako partnera współodpowiedzialnego za wyniki leczenia. Wyrażają oni jednak obawę, co do jakości posiadanych przez pacjenta informacji, podkreślając, że w dobie Internetu, reklam telewizyjnych pacjenci „giną w gąszczu” informacji, których po weryfikacji podczas wizyty nie można traktować jako wiedzy, dającej podstawę do podjęcia działań terapeutycznych.

Głównym powodem poszukiwań informacji, wskazanym przez pacjentów, jest ciekawość i chęć pogłębienia wiedzy, co raz jeszcze daje przesłankę do tego, aby zastanowić się nad sposobem zaspokojenia tych potrzeb przez system opieki zdrowotnej, dostarczając pacjentowi informacji medycznych z wiarygodnego źródła. Nie zawsze musi to być lekarz, pielęgniarka czy farmaceuta. Mając na uwadze powszechność i popularność Internetu należałoby stworzyć publiczną platformę informacyjną, autoryzowaną przez Ministerstwo Zdrowia, tworzoną i regularnie aktualizowaną przez autorytety służby zdrowia, co na pewno poprawiłoby jakość wiedzy pacjentów, dając pewność, że korzystają oni z wiarygodnego źródła informacji oraz miałyby to pozytywny wpływ na współpracę z pracownikami służby zdrowia. Przykładem wspomnianego wcześniej rozwiązania jest stworzony w Wielkiej Brytanii portal NHS Choices (www.nhs.uk).

Co piąty pacjent wskazuje, iż poszukuje informacji, ponieważ nie ufa swojemu lekarzowi. Najczęściej wskazywano na lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Problem zaufania do lekarzy, jako do grupy zawodowej, został potwierdzony w raporcie European Trusted Brands, gdzie poziom zaufania w 2013, potwierdzony został przez 57% ankietowanych, notując znaczący spadek w porównaniu z 2011, w którym to roku 73% badanych twierdziło, że ufa lekarzom. Średnia europejska w 2013 wyniosła 76%, wynik Polski jest lepszy tylko od Rosji, w której zaufanie do lekarzy potwierdziło tylko 47% respondentów (The Brands You Trust 2013). Ostatnie, 29 miejsce należy do Polski w rankingu zaufania do lekarzy opublikowanym w The New England Journal of Medicine (NEJM 2014).

Część pacjentów wyraźnie wskazała, że poszukuje informacji w celu przygotowania się do rozmowy z lekarzem, by wiedzieć o co pytać – oznacza to, że pacjent, idąc na wizytę, nie spodziewa się, że otrzyma pełną i satysfakcjonującą go informację od lekarza. Blisko 10% badanych wskazało na brak lub niewystarczające informacje oraz problem ze zrozumieniem informacji od lekarza. Problemy te zostały przedstawione jako znaczące w raporcie Health at Glance (OECD 2015). Z badania OECD wynika, iż polscy lekarze nie dostarczają pacjentom łatwych do zrozumienia informacji. Polacy uzyskali tylko 69,5/100 punktów, gdzie średnia OECD wyniosła 87,9. Według OECD polscy lekarze również wypadają gorzej (59,6/100, średnia OECD 84,9/100) biorąc pod uwagę czas spędzany z pacjentem na konsultacji, dawaniu pacjentowi

szansy do zadawania pytań (PL 33,6/100, OECD 85/100) oraz w angażowaniu pacjenta w podejmowanie decyzji w sprawie leczenia (PL 47,9/100, średnia OECD 81,3/100).

Należy jednak nadmienić, że nie wydłużony czas wizyty wpływa na wzrost satysfakcji pacjenta a jej jakość. Długość wizyty nie jest zmienną mającą wpływ na poprawę satysfakcji pacjenta, ale badanie czynników i potrzeb psychospołecznych pacjenta w trakcie konsultacji. Zabieg ten ma znaczący wpływ na tzw. patient-empowerment, który bezpośrednio wpływa na satysfakcję pacjenta (Lemon 2014). Potwierdza to raport PWC, gdzie jednym z najwyższej ocenianych kryteriów oceny systemu opieki zdrowotnej przez pacjentów było podejście lekarza do pacjenta – rozumiane jako sposób rozmowy, zrozumienie problemu i czas poświęcony pacjentowi – uznało tak 49% respondentów oceniających POZ (Kozierkiewicz 2015). W kolejnym badaniu: „Polacy o lekarzach” 29% badanych uznało, że podczas ostatniej wizyty lekarz wykazał rzeczywistą chęć rozmowy na temat przyczyn wizyty, a tylko 4 na 10 badanych pozytywnie oceniło umiejętność rozmowy lekarza z pacjentem (Szymański 2015). W niniejszym badaniu co drugi pacjent potwierdza, iż lekarze pozytywnie reagują na sugestie dotyczące choroby i jej leczenia; ponad 40% pacjentów twierdzi, że lekarze wysłuchują i podejmują rozmowę, a blisko 15% jest zachęcanych przez lekarzy do mówienia o potrzebach i obawach dotyczących leczenia.

Pacjenci rzadko zgłaszają lekarzom sugestie dotyczące leczenia. Pacjenci ingerują najczęściej w sprawy organizacyjne leczenia (wystawianie zaświadczeń, skierowań), zlecenie dodatkowych badań. Nie wpływają na decyzje dotyczące metody leczenia. Lekarze dobrze oceniają przestrzeganie zaleceń przez pacjentów, a pacjenci mimo wszystko w zdecydowanej większości polecają swojego lekarza innym.

Wyniki badań pokazują, iż w Polsce ciągle funkcjonuje model pasywny „pacjent-dominujący lekarz”, zarówno lekarze, jak i pacjenci przyjmują/akceptują rolę dominującego lekarza, który podejmuje decyzje, angażując w małym stopniu pacjenta. Jednakże można zauważyć, iż rola pacjenta w tym modelu dynamicznie się zmienia, biorąc pod uwagę jego aktywność poznawczą, czas poświęcany na przygotowanie się na spotkanie z lekarzem i chęć większej współpracy w procesie leczenia. Wzrost zaangażowania i świadomości pacjenta powodują zmiany w potrzebach i oczekiwaniach, co do kontaktu z lekarzem. Te zmiany, podważają zasadność funkcjonowania dotychczas dominującego paternalistycznego modelu komunikacji zdrowotnej

(DeBenedette 2011). Rosnące oczekiwania pacjentów, trudności i brak satysfakcji występujące w komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, wymuszają potrzebę nowego podejścia do tworzenia i utrzymywania wspólnych relacji zarówno po stronie pacjentów, jak i lekarzy i aktywnym udziale pozostałych uczestników systemu służby zdrowia. Główne strategie pomocne w implementacji opieki skierowanej na pacjenta powinny być wdrażane na poziomie organizacyjnym oraz systemowym (Shaller 2007). Zmiany na poziomie organizacyjnym to przede wszystkim szkolenia z zakresu komunikacji skierowane do pracowników służby zdrowia i odpowiednio dopasowany (motywujący) system wynagrodzeń. Trening lekarski powinien otworzyć i rozwinąć rolę lekarza o umiejętności komunikacji, informowania i empatii, tak by jego rolę pełną autorytetu nacechować partnerstwem, empatią i współpracą (Epstein 2011). Zmiany na poziomie systemowym mają za zadanie wpływać i odpowiednio motywować organizacje służby zdrowia do osiągnięcia jak najwyższego poziomu opieki skierowanej na pacjenta. To rozwiązanie wymaga zaangażowania szerszego grona zainteresowanych, mających wpływ na publiczną edukację, angażowanie pacjentów, regularny monitoring wpływu powyższych zmian oraz ich podawanie do publicznej wiadomości (Shaller 2007).

BIBLIOGRAFIA

- Blendon, R. Benson, J. & Hero, J., 2014, Public Trust in Physicians — U.S. Medicine in International Perspective, *New England Journal of Medicine*; 371:1570-1572 DOI: 10.1056/NEJMp1407373.
- Borek, E. i inni, 2015, Raport z konsultacji społecznych projektu ustawy o zdrowiu publicznym, MY Pacjenci.
- CLINICAL CASE: Responding to Patient Requests for Nonindicated Care, *American Medical Association Journal of Ethics* January 2011, Volume 13, Number 1: 16-20.
- DeBenedette, V., 2011, Doctor-Patient Relationship Influences Patient Engagement, dostępne na: www.cfah.org/hbns/2011/doctor-patient-relationship-influences-patient-engagement [09/12/2015].
- Epstein, R. M., Street, R. L., 2011, The Values and Value of Patient-Centered Care, *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <http://doi.org/10.1370/afm.1239>.
- European Commission, 2012, Eurobarometer Qualitative Study: Patient Involvement, Aggregate Report, May 2012.
- Ha, J. F., & Longnecker, N., 2010, Doctor-Patient Communication: A Review, *The Ochsner Journal*, 10(1), 38–43.
- Harris, M., 2007, Brush up your communication skills. Doctor-and-patient centeredness, dostępne na: <http://www.gppro.co.uk/resource/consskil/centred.htm> [17.02.2016].
- Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2015, 26.01.2016
- Kobosz, T., 2015, Polscy lekarze nie dopuszczają pacjentów do głosu, dostępne na: <http://www.medexpress.pl/start/polscy-lekarze-nie-dopuszczaja-pacjentow-do-glosu/62102/> [09/12/2015].
- Kozierkiewicz, A. i inni, 2015, Indeks Sprawności Ochrony Zdrowia 2015, PWC.
- Lemon TI, Smith RH., Consultation content not consultation length improves patient satisfaction, *J Family Med Prim Care* 2014;3:333-9.
- OECD, 2015, Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
- Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB., 1995, Doctor-patient communication: a review of the literature, *Soc Sci Med* 1995; 40: 903–18.

Ricket, J., 2012, Patient-Centered Care: What It Means And How To Get There. Health Affairs Blog, dostępne na: <http://healthaffairs.org/blog/2012/01/24/patient-centered-care-what-it-means-and-how-to-get-there> [14.02.2016].

Shaller, D., 2007, PATIENT-CENTERED CARE: WHAT DOES IT TAKE? The Commonwealth Fund.

Szymański, D., 2015, Polacy o lekarzach – raport badawczy 2015, dostępny na: <http://www.getdbe.com/knowledgebase/polacy-o-lekarzach-raport-badawczy-2015-czesc-i-ogolna-opinia-o-lekarzach> [05.02.2016].

The Brands You Trust, 2013, Reader's Digest Trusted Brands Survey 2013, Reader's Digest.

Waligórski, Ł., 2011, Opieka farmaceutyczna: Powołaniem farmaceuty nie jest sprzedawanie leków, dostępne na: <http://www.farmacjaija.pl/poradnik-farmaceuty/opieka-farmaceutyczna/opieka-farmaceutyczna-powolaniem-farmaceuty-nie-jest-sprzedawanie-lekow.html>.

Waszyk-Nowaczyk, M., Nowaczyk, P., Simon, M., 2014, Physicians' and patients' valuation of pharmaceutical care implementation in Poznan (Poland) community pharmacies, Saudi Pharmaceutical Journal : SPJ, 22(6), 537–544. <http://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.02.012>.

Waszyk-Nowaczyk, M., Simon, M., 2009, Problemy związane z wdrażaniem opieki farmaceutycznej w Polsce, Farmacja Polska: Tom 65, nr 10.

Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., Hamzehgardeshi, Z., 2014, Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review, Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(1), e12454. <http://doi.org/10.5812/ircmj.12454>.

Wykres 1: Źródła informacji o problemie zdrowotnym najczęściej wykorzystywane przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy lekarzy i pacjentów)	6
Wykres 2: Dlaczego pacjenci studiują Internet?	7
Wykres 3: Wykorzystanie źródeł informacji przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy).	8
Wykres 4: Czy podczas wizyty SUGERUJE Pani/Pan lekarzowi (n=1005).....	9
Wykres 5: Jak najczęściej lekarz reaguje na Pani/Pana sugestie dotyczące choroby i jej leczenia? (n=1005)	10
Wykres 6: Czy po wizycie pacjenci przestrzegają Pani/Pana zaleceń i uzgodnień dokonanych z Panią/Panem podczas wizyty? (n=327)	10
Wykres 7: Czy zgadza się Pani/Pan z następującym stwierdzeniem: "Polecam swojego lekarza innym pacjentom"? (n=1005).....	11
Wykres 8: Płeć (n=1332).....	17
Wykres 9: Miejsce zamieszkania (n=1332).....	17
Wykres 10: Wiek respondentów (n=1332).....	18
Wykres 11: Wykształcenie (n=1005)	18
Wykres 12: Tytuł zawodowy/naukowy (n=327)	19
Wykres 13: Do jakiego lekarza chodzi Pani/Pan najczęściej? (n=1005)	19
Wykres 14: Jakiej jest Pani/Pan specjalizacji? (n=327).....	20
Wykres 15: Leczę się ... (n=1005)	21
Wykres 16: Leczę pacjentów ... (n=327).....	21
Wykres 17: Wykorzystanie źródeł informacji przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy)	22
Wykres 18: Źródła informacji o problemie zdrowotnym najczęściej wykorzystywane przez pacjentów przed wizytą u lekarza (z perspektywy pacjentów i lekarzy).	23

Wykres 19: Z jakiego powodu szuka Pani/Pan informacji o swojej chorobie lub jej leczeniu w wyżej wskazany sposób? (Pacjenci, n=609).....	26
Wykres 20: Czy przed wizytą lekarską szuka Pani/Pan informacji na temat swojej choroby i jej leczenia? (n=132)	27
Wykres 21: Do jakiego lekarza chodzi Pani/Pan najczęściej? (n=132)	27
Wykres 22: Wiedza pacjenta na temat choroby a wyniki terapeutyczne (z perspektywy pacjentów i lekarzy)	28
Wykres 23: Dlaczego Pani/Pan uważa, że pacjent posiadający wiedzę na temat swojej choroby i jej leczenia osiąga lepsze wyniki terapeutyczne? (n=200)	30
Wykres 24: Czy podczas wizyty SUGERUJE Pani/Pan lekarzowi (n=1005).....	31
Wykres 25: Czy podczas wizyty pacjenci SUGERUJĄ Pani/Panu: (n=327)	31
Wykres 26: Jak najczęściej lekarz reaguje na sugestie pacjenta dotyczące choroby i jej leczenia? (z perspektywy pacjentów i lekarzy)	32
Wykres 27: Czy lekarz podczas wizyty OMAWIA Pani/Pana sugestie w sprawie:	33
Wykres 28: Czy podczas wizyty OMAWIA Pani/Pan z pacjentem jego sugestie w sprawie:	34
Wykres 29: Czy podczas wizyty lekarz UWZGLĘDNIĄ Pani/Pana sugestie w sprawie:	35
Wykres 30: Czy uwzględni Pani/Pan sugestie zgłoszone przez pacjentów w sprawie:	35
Wykres 31: Czy pod wpływem sugestii pacjentów zmienia Pani/Pan swoje decyzje w sprawie:	36
Wykres 32: Czy po wizycie pacjenci przestrzegają zaleceń i uzgodnień dokonanych z podczas wizyty? (z perspektywy pacjentów i lekarzy)	36
Wykres 33: Czy zgadza się Pani/ Pan z następującym stwierdzeniem: "Polecam swojego lekarza innym pacjentom"? n=1005	37



**FUNDACJA
MY PACJENCI**

www.mypacjenci.org