



Polak u lekarza – raport z II fali badania

Styczeń 2019

Spis treści

| | |
|---|----|
| 1. NOTA METODOLOGICZNA | 3 |
| 2. CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ | 4 |
| 3. WYNIKI BADANIA | 8 |
| 3.1 Źródła wiedzy | 8 |
| 3.2 Wizyty u lekarzy specjalistów | 11 |
| 3.3 Rejestracja i oczekiwanie na wizytę | 19 |
| 3.4 Przebieg wizyty | 24 |
| 3.5 Dokumentacja medyczna | 30 |
| 4. WNIOSKI | 52 |
| 5. SPIS RYSUNKÓW I TABEL | 54 |

1. NOTA METODOLOGICZNA

Panel Badanie Opinii to ogólnopolska platforma internetowa, gromadząca tysiące polskich konsumentów i klientów firm z różnych branż produkcyjnych i usługowych - dzięki rozbudowanej i silnie zdywersyfikowanej bazie potencjalnych respondentów oraz zastosowanym rozwiązaniom programistycznym, stwarza on możliwość m.in. cyklicznego badania preferencji i zwyczajów zakupowych, a także postrzegania marek przez różne grupy konsumentów.

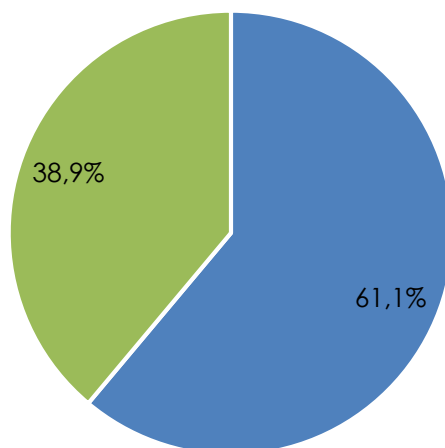
Powyższe narzędzie wykorzystano do realizacji badania w dniach 20.12.2018 – 28.12.2018r. przez firmę BioStat na reprezentatywnej próbie badawczej.

Respondenci musieli dodatkowo spełniać wymagania założone przez program badawczy, takie jak uczęszczanie do lekarza specjalisty przynajmniej raz w roku. Próba zrealizowanych kwestionariuszy posiadających niezbędne kryteria kwalifikujące do badania objęła 1000 respondentów.

2. CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ

W badaniu panelowym udział wzięto 1000 respondentów, z czego odsetek kobiet wyniósł 61,1%.

Rysunek 1. Płeć

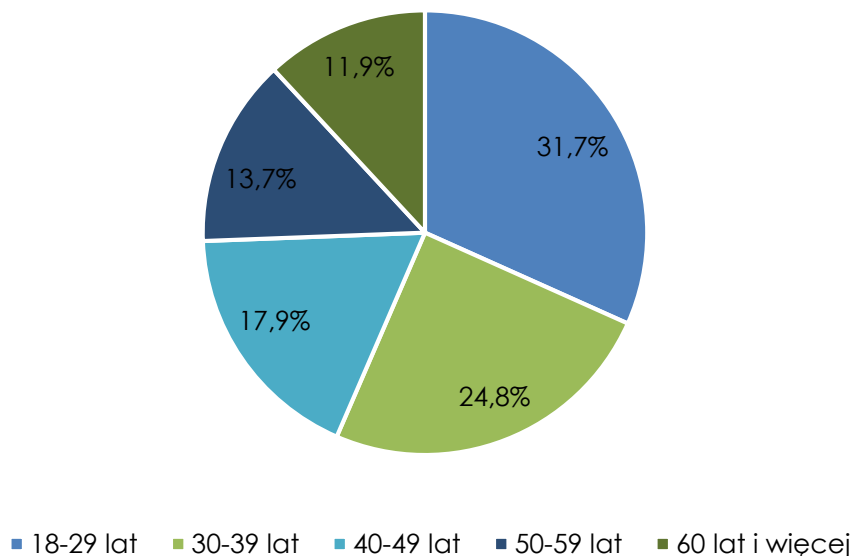


■ Kobieta ■ Mężczyzna

Źródło: badania własne

Największy odsetek respondentów znajduje się w przedziale 18-29 lat i wynosi 31,7%. Badani w wieku 30-39 lat stanowią 24,8% całości badanej grupy, natomiast respondenci w wieku 40-49 lat niemal 1/5 całości. Odsetek ankietowanych znajdujących się w przedziale wiekowym 50-59 lat wyniósł 13,7%. Najmniejszą liczbę badanych stanowią osoby w wieku 60 lat i więcej – 11,9%.

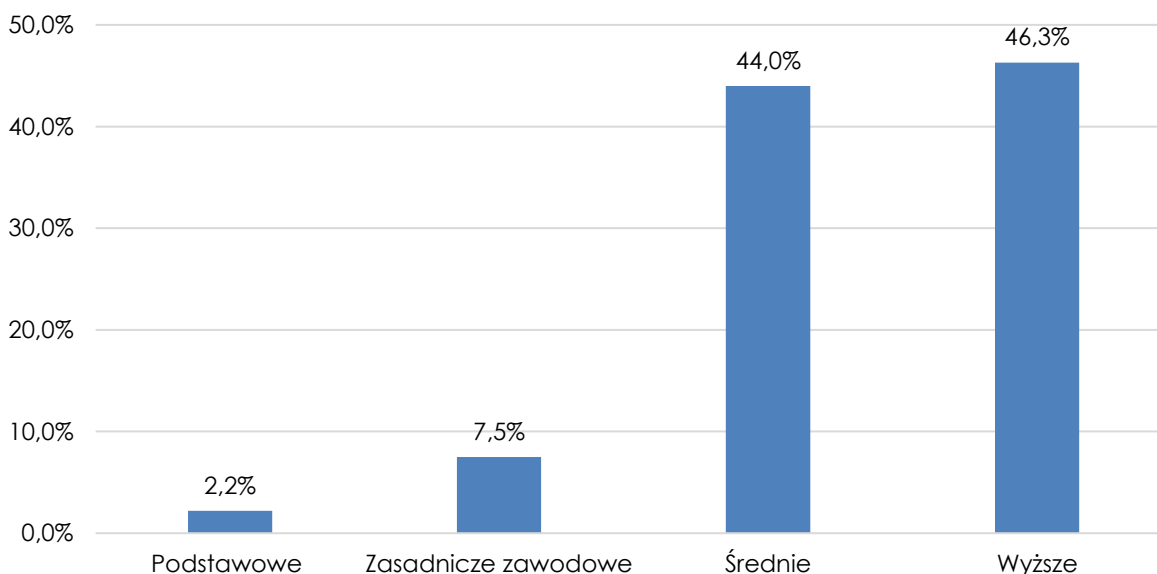
Rysunek 2 Wiek



Źródło: badania własne

Największy odsetek badanych, którzy brali udział w badaniu to osoby z wykształceniem wyższym (46,3%) oraz średnim (44,0%). Respondenci, którzy posiadają wykształcenie zasadnicze zawodowe stanowią 7,5% całości badanej grupy. Najmniej badanych respondentów posiada wykształcenie podstawowe – 2,2%.

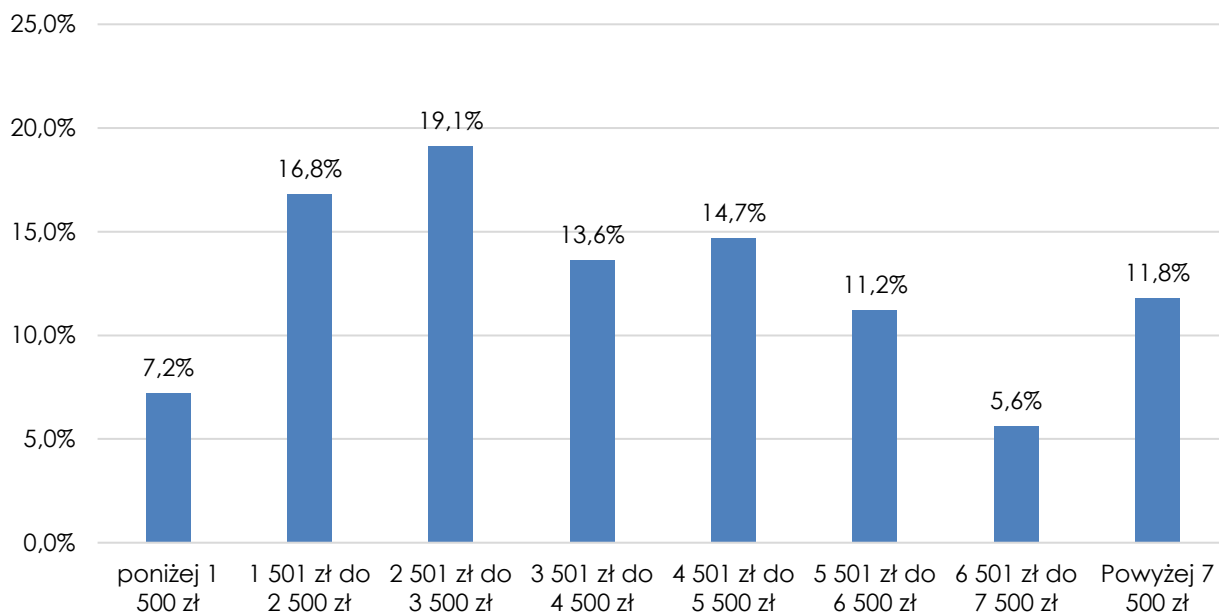
Rysunek 3 Wykształcenie



Źródło: badania własne

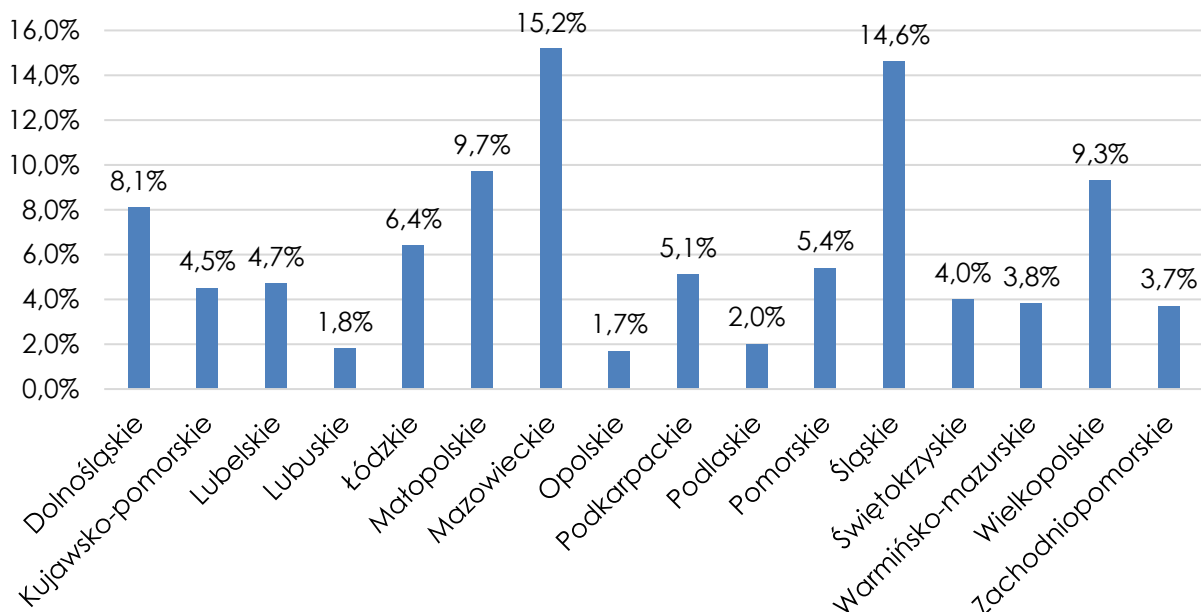
Niemal 1/5 ankietowanych osiąga dochód netto, uzyskiwany w całym gospodarstwie domowym w wysokości od 2 501 zł do 3 500 zł. Najmniejszy udział w badaniu – 5,6% - posiadają badani wykazujący dochód w wysokości od 6 501 zł do 7 500 zł.

Rysunek 4 Dochód netto uzyskiwany na w całym gospodarstwie domowym



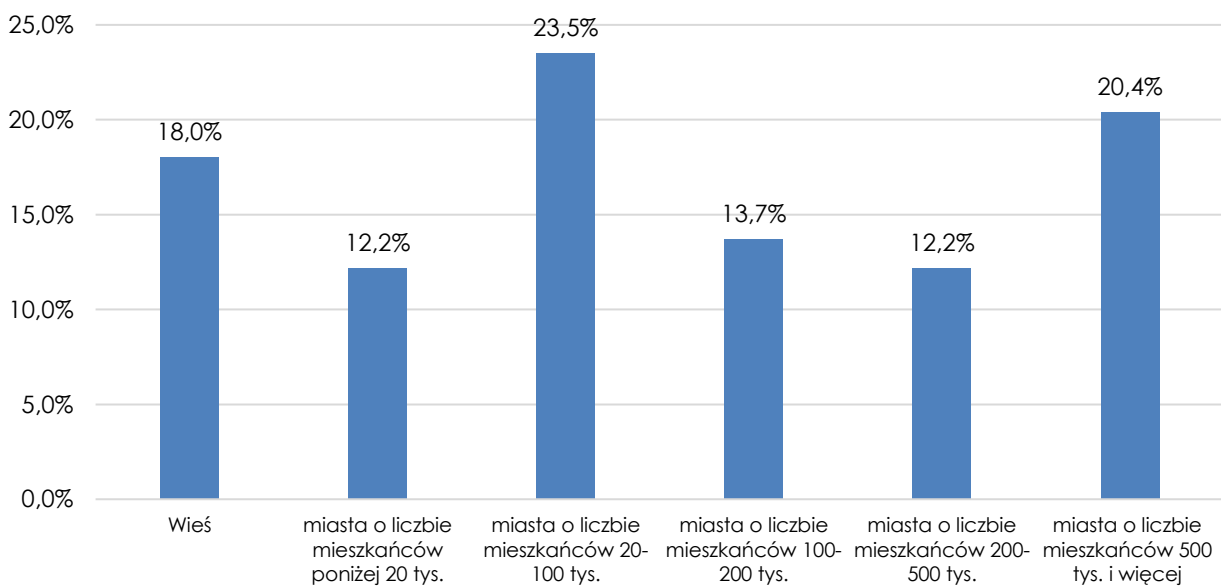
Źródło: badania własne

Najwięcej respondentów mieszka w województwie mazowieckim (15,2%) oraz śląskim (14,6%). Najmniej liczną grupę stanowili ankietowani z województwa podlaskiego (2,0%), lubuskiego (1,8%), oraz opolskiego (1,7%).

Rysunek 5 Województwo


Źródło: badania własne

Największy odsetek badanych stanowią mieszkańcy miast od 20 do 100 tys. mieszkańców (23,5%), miast o liczbie mieszkańców powyżej 500 tys. mieszkańców (20,4%) oraz mieszkańcy wsi (18,0%). Najmniejszy odsetek wskazań stanowią respondenci z miast poniżej 20 tys. mieszkańców oraz miast o liczbie mieszkańców od 200 tys. do 500 tys. (po 12,2%).

Rysunek 6 Miejsce zamieszkania


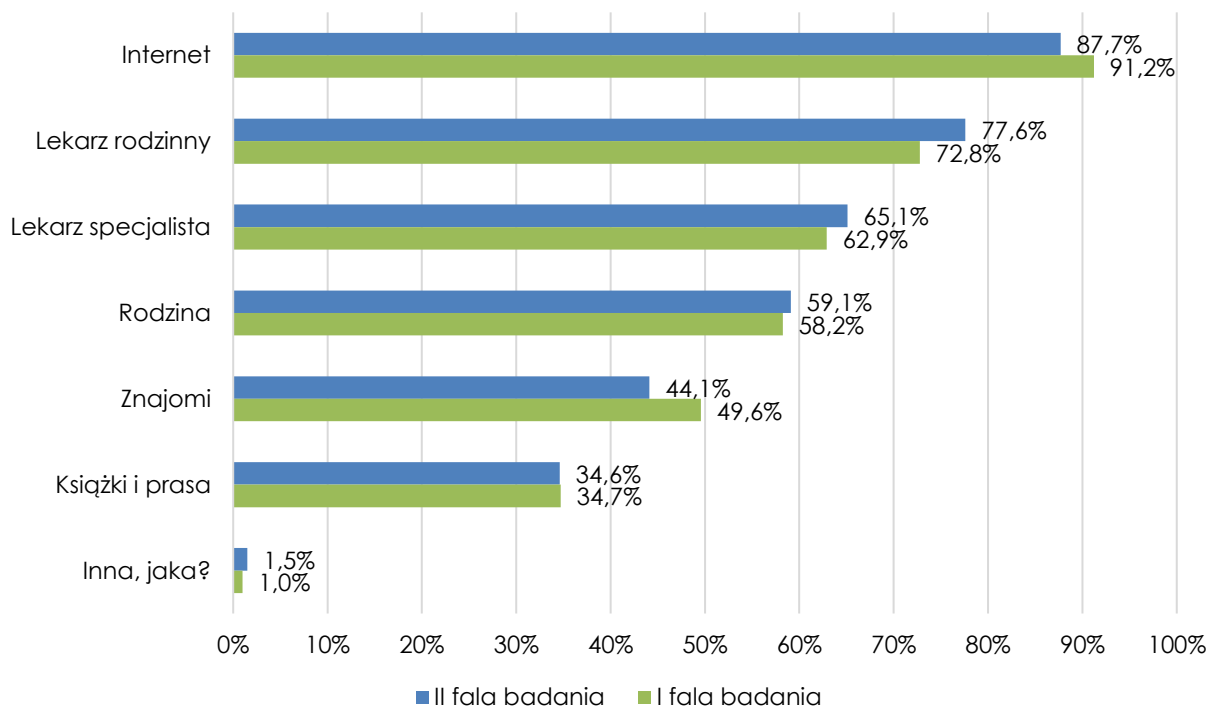
Źródło: badania własne

3. WYNIKI BADANIA

3.1 Źródła wiedzy

Najważniejszym źródłem informacji na temat zdrowia w badanej grupie, podobnie jak w I edycji badania był Internet, choć zmalał odsetek wskazań z 91,2% do 87,7%. Jak można zauważyć wzrósł odsetek respondentów, którzy informację na temat zdrowia czerpią od lekarzy – rodzinnego (z 72,8% do 77,6%) oraz specjalisty (z 62,9% do 65,1%). Ponad połowa badanych (59,1%), podobnie jak w I fali badania, wskazała rodzinę jako źródło informacji w tematach zdrowotnych. Najmniej badanych pozyskuje informacje na temat zdrowia z książek i prasy – 34,6%.

Rysunek 7. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia

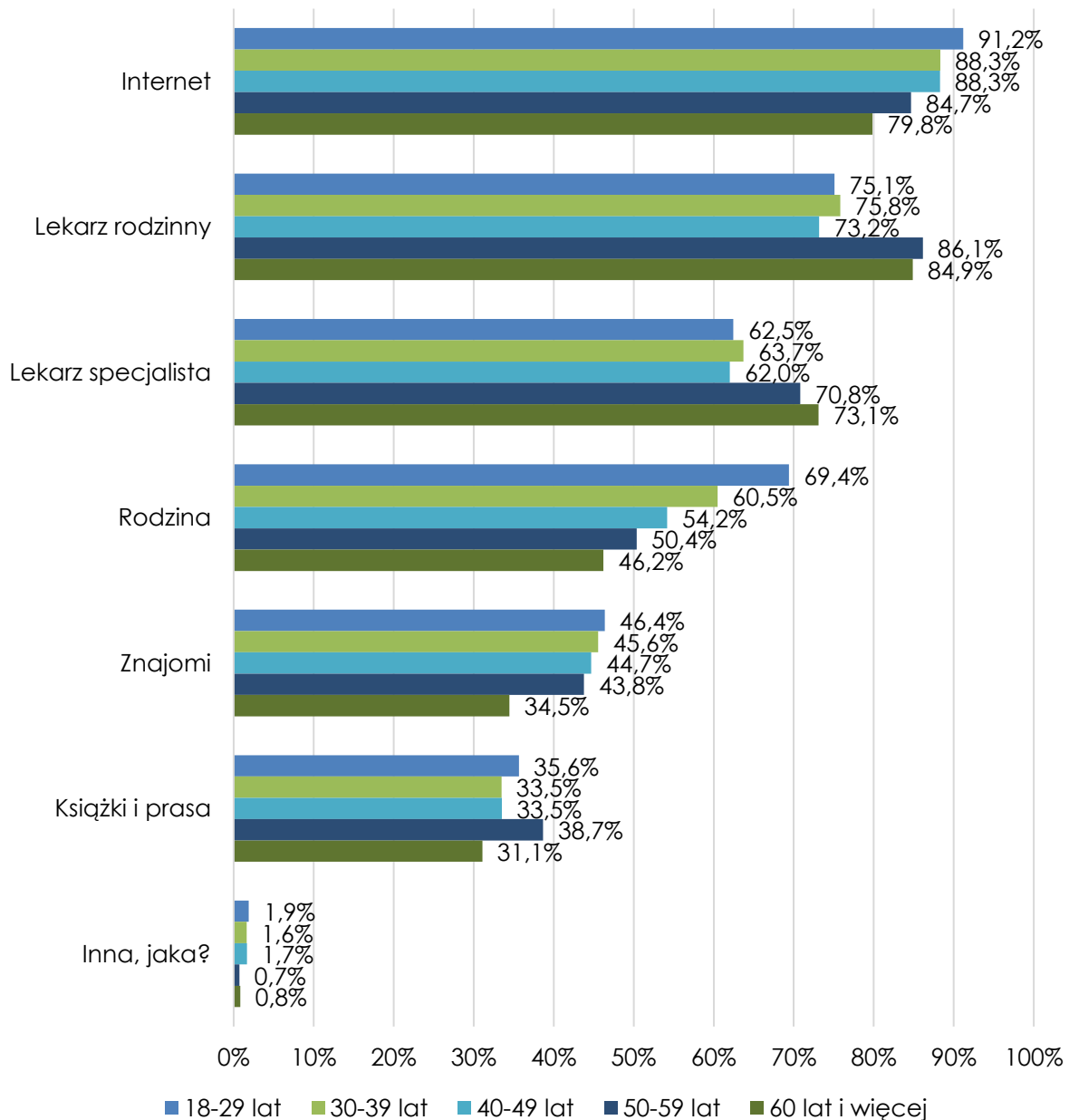


Źródło: badania własne

W przypadku podziału ze względu na wiek, z Internetu jako źródła czerpania informacji o zdrowiu, najczęściej korzystali respondenci w wieku 18-29 lat (91,2%), najrzadziej zaś ankietowani w wieku powyżej 60 lat (79,8%). Z wiedzy lekarza rodzinnego korzystały najczęściej osoby w przedziale wiekowym 50-59 lat (86,1%), najrzadziej zaś respondenci w wieku od 40 do 49 lat (73,2%). Rodzina najczęściej była źródłem informacji dla najmłodszej grupy respondentów (69,4%), najrzadziej zaś dla badanych w wieku 60 lat i więcej (46,2%). Książki i prasa są najrzadziej wykorzystywanym źródłem w celu nabycia wiedzy o zdrowiu,

jednakże korzysta z niego niemal 2/5 badanych w wieku 50-59 lat. Zależności potwierdzone zostały testem Pearsona.

Rysunek 8. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia z podziałem na wiek

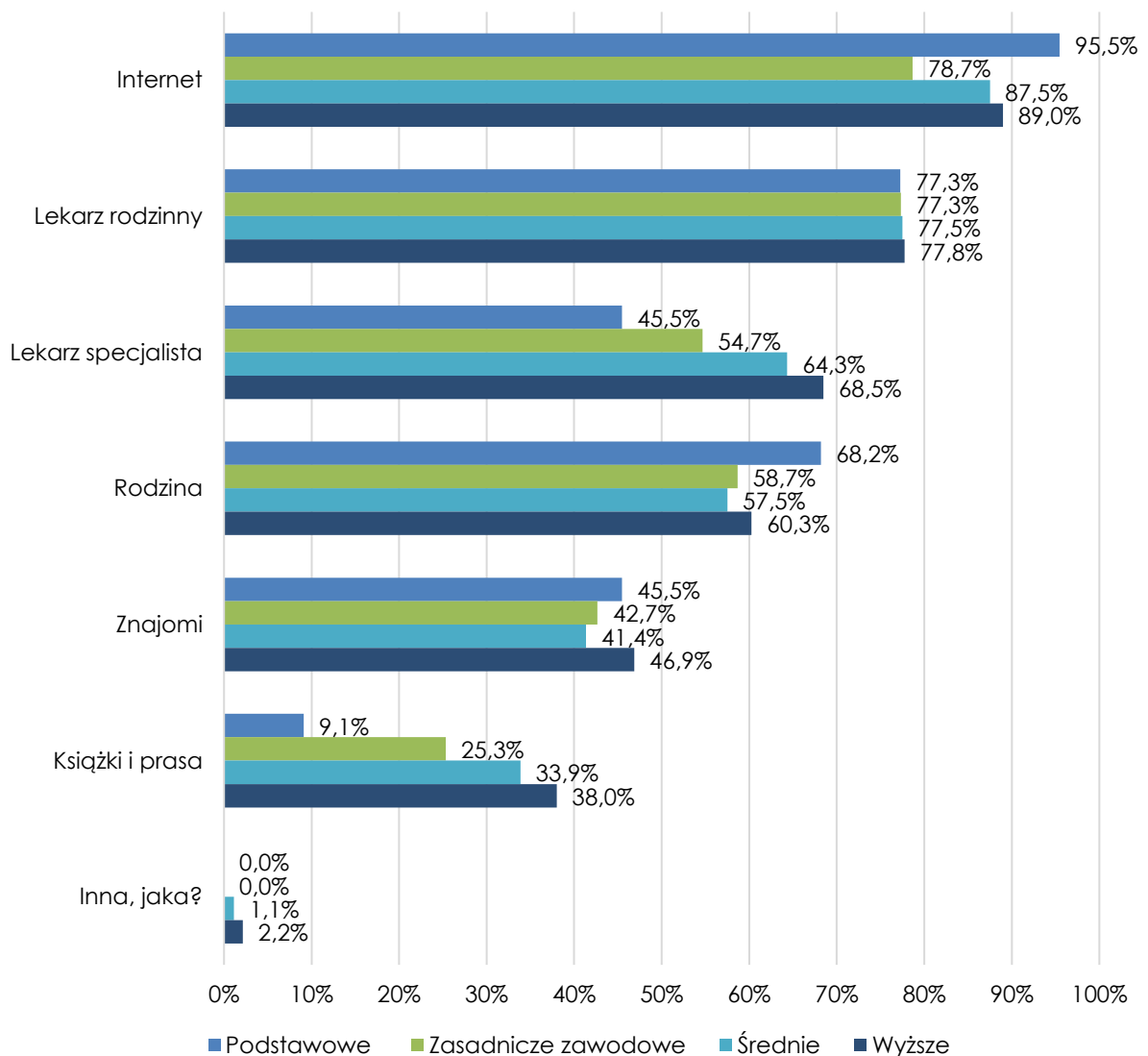


Źródło: badania własne

Na podstawie przeprowadzonego badania zaobserwowano znaczące różnice w liczbie osób, wymienających Internet jako źródło wiedzy nt. zdrowia, pomiędzy badanymi z wykształceniem zasadniczym zawodowym (78,7%) a respondentami z wykształceniem podstawowym (95,5%). W przypadku, gdy książki i prasa były źródłem informacji, odnotowano

znaczącą statystycznie różnicę pomiędzy odsetkiem w grupie badanych z wykształceniem wyższym (38,0%) a podstawowym (9,1%). Liczba badanych, którzy pozyskują informacje od lekarza specjalisty wzrasta wraz z wykształceniem – z tego źródła informacji korzysta 45,5% respondentów z wykształceniem podstawowym, a w przypadku osób z wykształceniem wyższym odsetek ten wynosi 68,5%. Zależności potwierdzono testem Pearsona.

Rysunek 9. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia z podziałem na wykształcenie

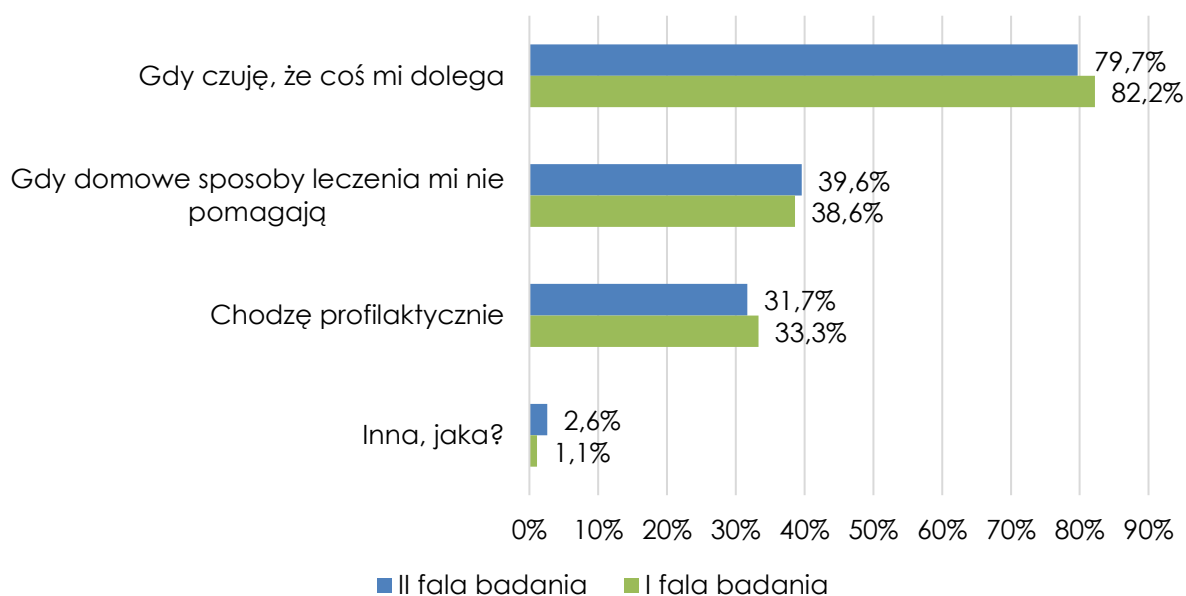


Źródło: badania własne

3.2 Wizyty u lekarzy specjalistów

Z przeprowadzonego badania wynika, że niemal 4/5 respondentów udało się do lekarza dopiero wtedy, gdy coś im dolegało. Drugim najczęściej występującym powodem odwiedzenia lekarza specjalisty był brak skuteczności domowych sposobów leczenia (39,6%). Niemal 1/3 badanych uczęszczała do lekarza specjalisty profilaktycznie.

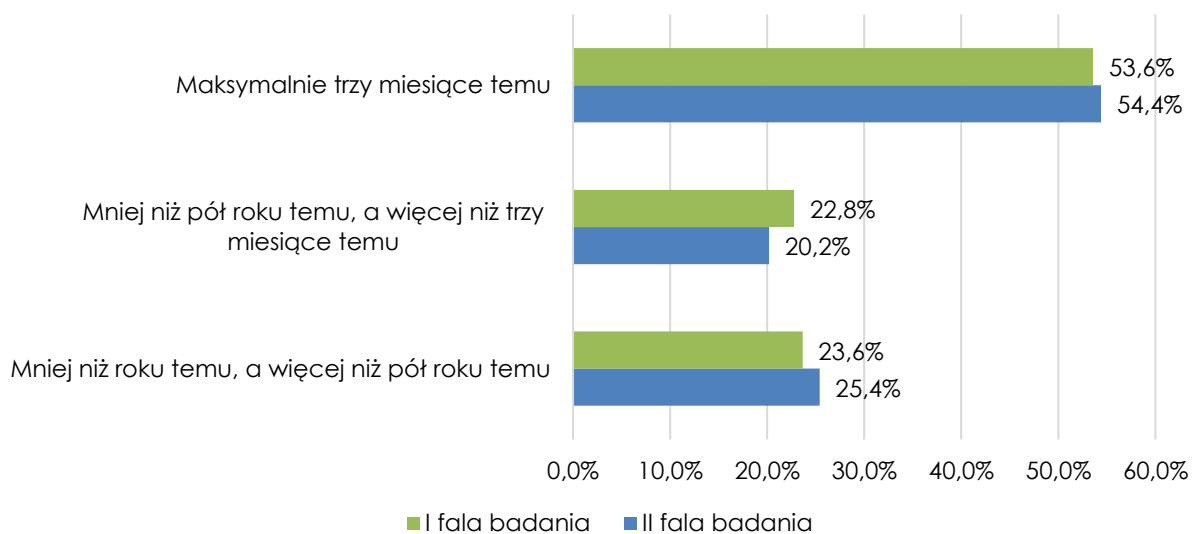
Rysunek 10. Sytuacje w których pacjenci uczęszczają do lekarza specjalisty



Źródło: badania własne

Ponad połowa respondentów skorzystała z wizyty u lekarza specjalisty maksymalnie trzy miesiące temu. 1/4 badanych stanowią ankietowani, którzy skorzystali z wizyty mniej niż rok temu, a więcej niż pół roku temu. Z kolei osoby korzystające z wizyty u lekarza specjalisty mniej niż pół roku temu, a więcej niż trzy miesiące temu stanowiły 20,2% ogółu badanych.

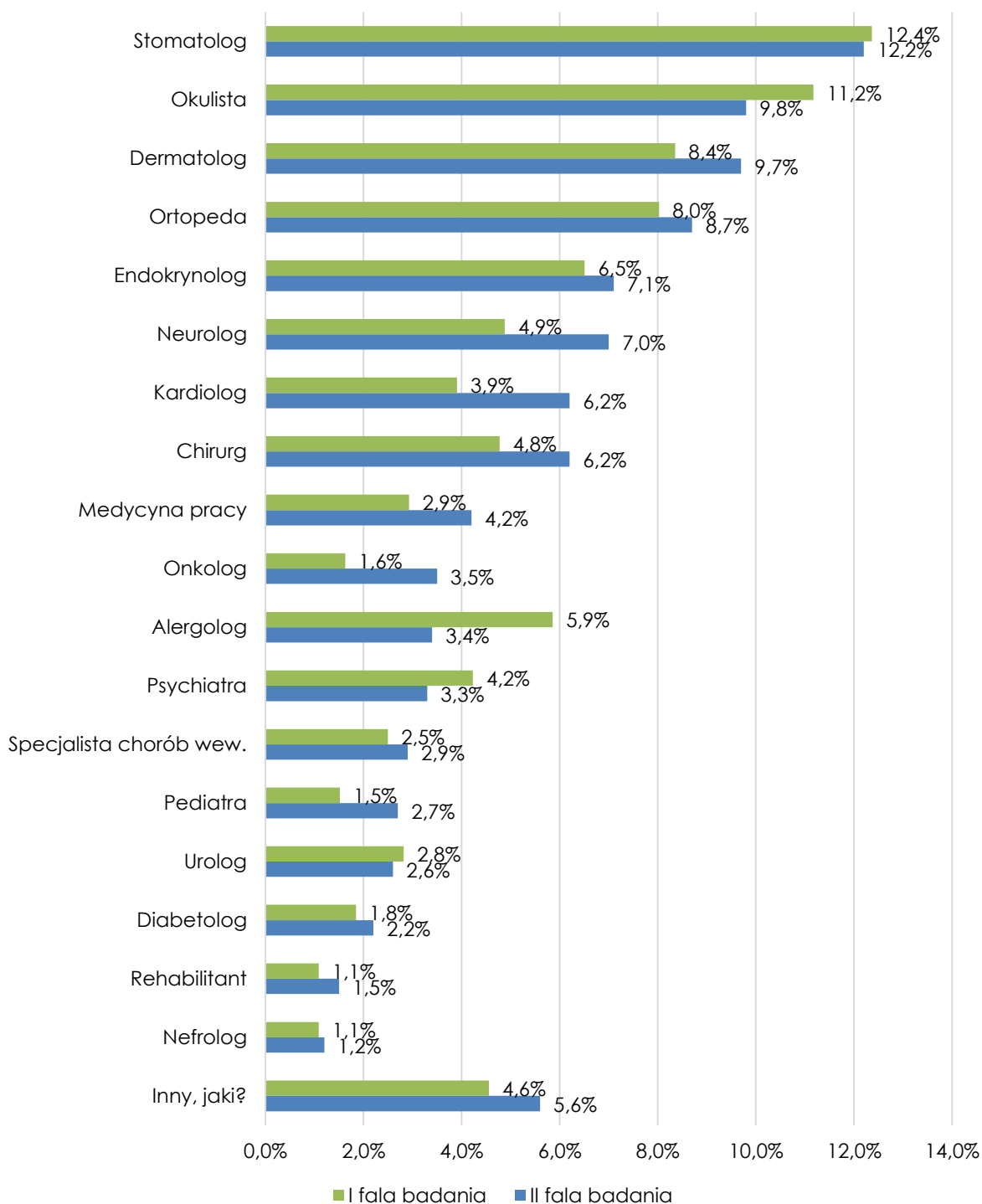
Rysunek 11 Czas od ostatniej wizyty u lekarza specjalisty



Źródło: badania własne

Podczas II edycji badania najczęściej wybieranymi lekarzami byli stomatolog (12,2%), okulista (9,8%) oraz dermatolog (9,7%). Badani najrzadziej wybierali wizytę u diabetologa (2,2%), rehabilitanta (1,5%) oraz nefrologa (1,2%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi udzielonych zarówno w I jak i II edycji badania znajduje się na poniższym wykresie.

Rysunek 12. Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty

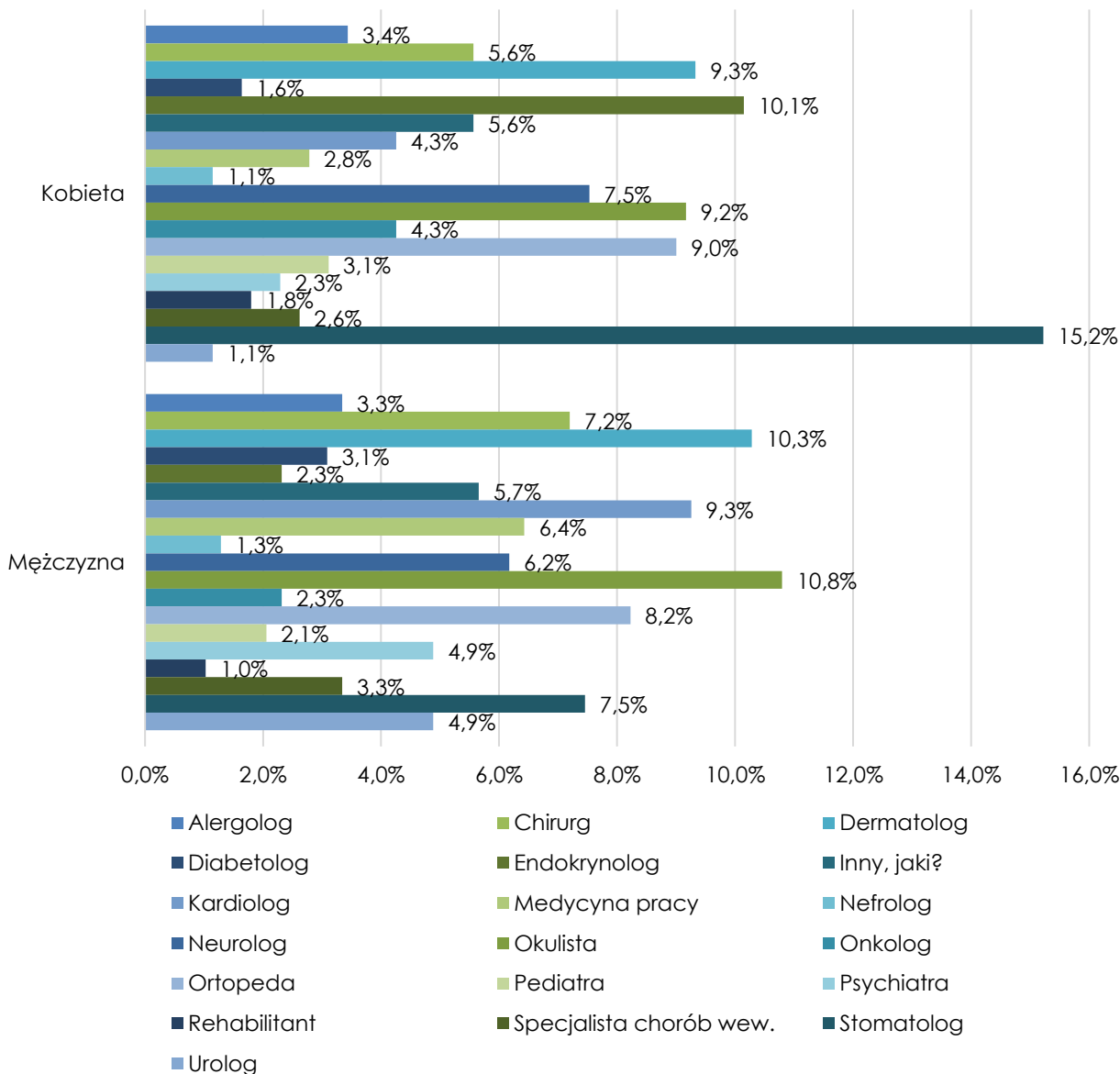


Źródło: badania własne

Specjalizacje lekarzy, wybieranych przez respondentów podczas ostatnich wizyt, różniły się znacząco w zależności od płci. W przypadku ostatniej wizyty u stomatologa odnotowano

znacząco wyższy odsetek kobiet (15,2%) niż mężczyzn (7,5%). Również z usług endokrynologa korzystało podczas ostatniej wizyty zdecydowanie więcej kobiet (10,1%) aniżeli mężczyzn (2,3%). Z kolei wizytę u kardiologa wskazało więcej mężczyzn (9,3%) niż kobiet (4,3%), podobnie jak wizytę u psychiatry (mężczyźni - 4,9%, kobiety - 2,3%). Z usług urologa częściej korzystali mężczyźni (4,9%) niż kobiety (1,1%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

Rysunek 13 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty - podział ze względu na płeć



Źródło: badania własne

Specjalizacje lekarzy, których badani respondenci odwiedzili w ostatnim czasie, różnią się w zależności od ich wieku. Badani w wieku od 18 do 29 lat najczęściej korzystali z usług stomatologa (17,4%), dermatologa (11,4%) oraz okulisty (11,0%). Ankietowani w wieku od 30-39 lat najczęściej wybierali się do stomatologa (14,9%), dermatologa (11,7%), okulisty (10,5%), a także endokrynologa (9,7%) i neurologa (7,7%). Badani z przedziału wiekowego 40-49 lat głównie udawali się do neurologa (9,5%), stomatologa (9,5%), dermatologa (8,9%) i ortopedy (8,4%). Osoby w wieku 50-59 lat głównie korzystały z usług ortopedy (13,1%), okulisty (10,9%), oraz kardiologa (10,2%). Respondenci w wieku 60 lat i więcej zdecydowanie najczęściej udawali się do kardiologa (20,2%) oraz ortopedy (11,8%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

Tabela 1 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty – podział ze względu na wiek

| Odpowiedź | 18-29 lat | 30-39 lat | 40-49 lat | 50-59 lat | 60 lat i więcej |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Alergolog | 4,4% | 4,4% | 2,8% | 1,5% | 1,7% |
| Chirurg | 7,3% | 6,9% | 5,6% | 5,8% | 3,4% |
| Dermatolog | 11,4% | 11,7% | 8,9% | 6,6% | 5,9% |
| Diabetolog | 0,9% | 0,4% | 2,2% | 4,4% | 6,7% |
| Endokrynolog | 7,6% | 9,7% | 3,4% | 6,6% | 6,7% |
| Kardiolog | 1,9% | 3,2% | 5,6% | 10,2% | 20,2% |
| Medycyna pracy | 4,1% | 5,6% | 6,1% | 2,9% | 0,0% |
| Nefrolog | 0,6% | 0,0% | 1,7% | 2,9% | 2,5% |
| Neurolog | 5,7% | 7,7% | 9,5% | 8,0% | 4,2% |
| Okulista | 11,0% | 10,5% | 7,3% | 10,9% | 7,6% |
| Onkolog | 3,2% | 3,2% | 3,9% | 5,1% | 2,5% |
| Ortopeda | 6,9% | 7,3% | 8,4% | 13,1% | 11,8% |
| Pediatra | 3,2% | 2,8% | 4,5% | 0,7% | 0,8% |
| Psychiatra | 3,5% | 1,6% | 6,1% | 2,2% | 3,4% |
| Rehabilitant | 1,6% | 1,6% | 2,2% | 0,7% | 0,8% |
| Specjalista chorób wewnętrznych | 0,9% | 2,8% | 3,9% | 5,1% | 4,2% |
| Stomatolog | 17,4% | 14,9% | 9,5% | 5,1% | 5,0% |
| Urolog | 2,2% | 2,0% | 3,4% | 1,5% | 5,0% |

Źródło: badania własne

Respondenci posiadający wykształcenie podstawowe najczęściej korzystali z usług lekarzy następujących specjalizacji: stomatolog (22,7%), dermatolog (13,6%), specjalista chorób wewnętrznych, chirurg oraz diabetolog (po 9,1% wskazań). Ankietowani posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe najczęściej udają się do chirurga (20,0%), ortopedy (13,3%), a także neurologa (10,7%). Badani posiadający wykształcenie średnie najczęściej udawali się do ortopedy (9,3%), stomatologa (9,1%), dermatologa, kardiologa oraz okulisty (po

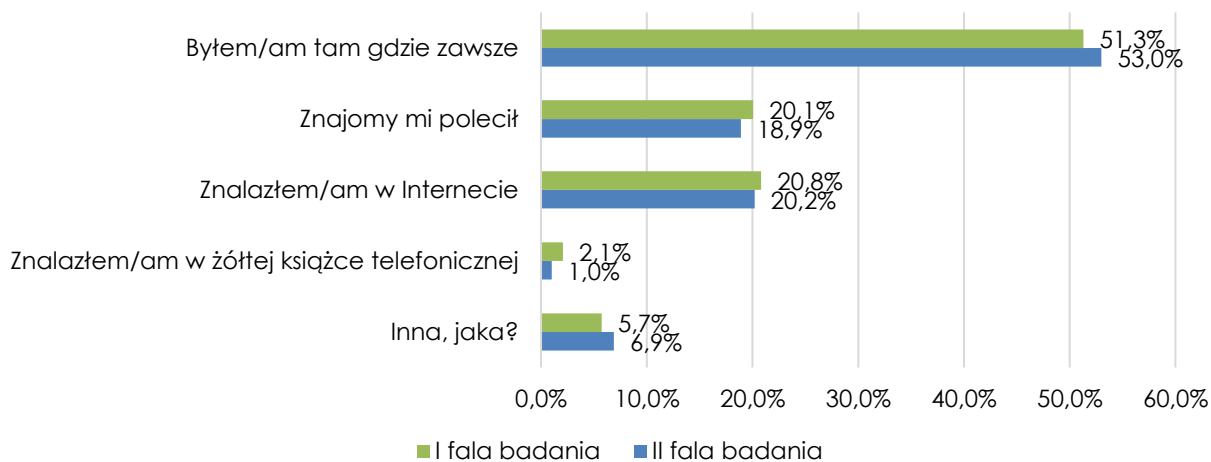
8,4% wskazań). Respondenci z wykształceniem wyższym w głównej mierze udawali się do stomatologa (15,3%), okulisty (12,1%), dermatologa (11,7%) oraz do endokrynologa (8,0%). Zależności potwierdzone zostały testem Pearsona.

Tabela 2 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty- podział ze względu na wykształcenie

| Odpowiedź | Podstawowe | Zasadnicze zawodowe | Średnie | Wyższe |
|---------------------------------|------------|---------------------|---------|--------|
| Alergolog | 4,5% | 1,3% | 3,2% | 3,9% |
| Chirurg | 9,1% | 20,0% | 5,2% | 4,8% |
| Dermatolog | 13,6% | 4,0% | 8,4% | 11,7% |
| Specjalista chorób wewnętrznych | 9,1% | 2,7% | 4,1% | 1,5% |
| Diabetolog | 9,1% | 4,0% | 2,5% | 1,3% |
| Endokrynolog | 4,5% | 2,7% | 7,0% | 8,0% |
| Kardiolog | 4,5% | 4,0% | 8,4% | 4,5% |
| Medycyna pracy | 4,5% | 1,3% | 3,0% | 5,8% |
| Nefrolog | 4,5% | 2,7% | 1,6% | 0,4% |
| Neurolog | 0,0% | 10,7% | 8,2% | 5,6% |
| Okulista | 0,0% | 6,7% | 8,4% | 12,1% |
| Onkolog | 4,5% | 1,3% | 4,1% | 3,2% |
| Ortopeda | 4,5% | 13,3% | 9,3% | 7,6% |
| Pediatra | 4,5% | 2,7% | 2,5% | 2,8% |
| Psychiatra | 0,0% | 2,7% | 4,3% | 2,6% |
| Rehabilitant | 0,0% | 2,7% | 1,4% | 1,5% |
| Urolog | 0,0% | 4,0% | 3,2% | 1,9% |
| Stomatolog | 22,7% | 8,0% | 9,1% | 15,3% |

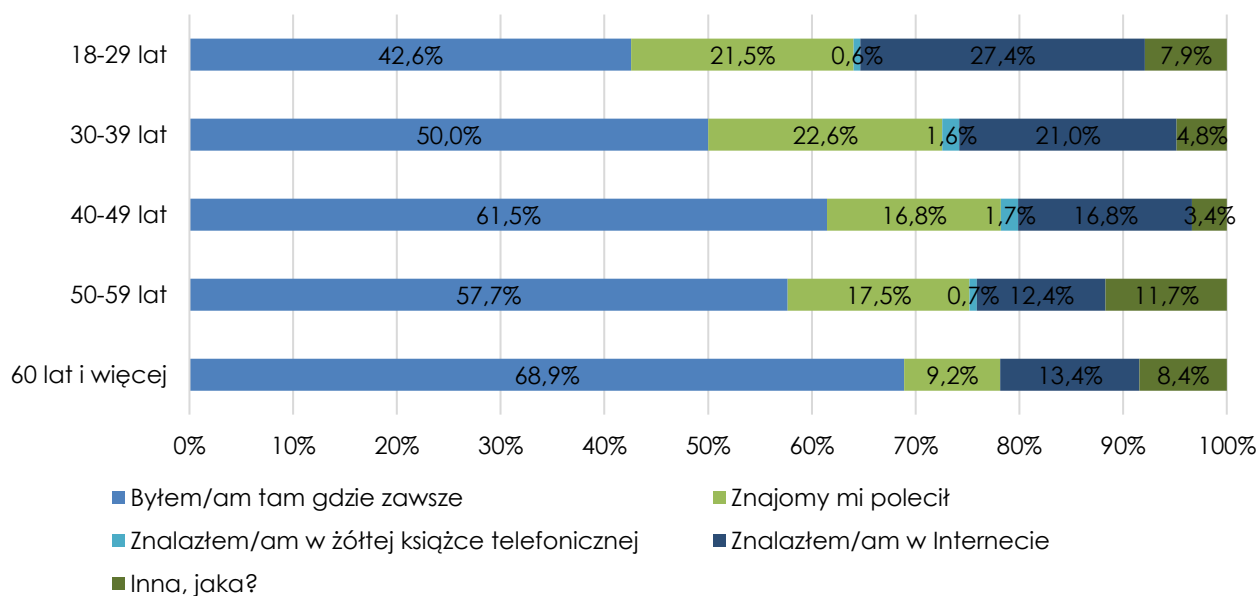
Źródło: badania własne

W przeprowadzonym badaniu zaobserwowano, że ponad połowa ankietowanych skorzystała z wizyty u specjalisty, w tym samym miejscu (poradnia/praktyka lekarska) co zazwyczaj. Co piąty badany znajdował lekarza specjalistę na podstawie informacji znalezionej w Internecie (20,2%) lub poprzez polecenia znajomego (18,9%). Najmniejszy odsetek badanych znalazł lekarza specjalistę w żółtej książce telefonicznej (1,0%). Jak można zauważyć z poniższego wykresu otrzymane wyniki są bardzo zbliżone do wyników otrzymanych w poprzedniej edycji badania.

Rysunek 14. Sposób znajdowania lekarza specjalisty


Źródło: badania własne

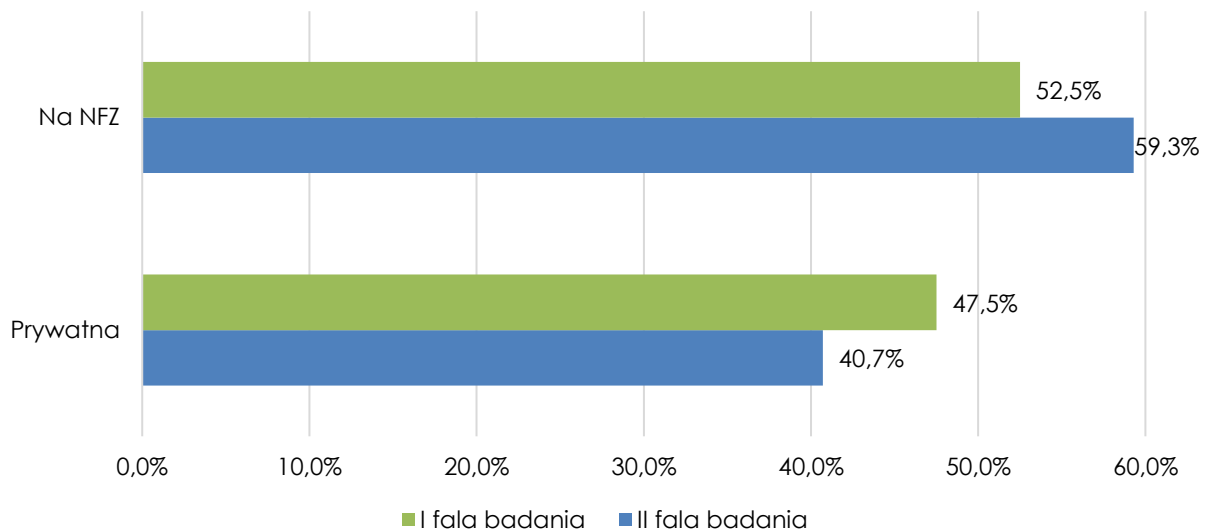
Odnotowano istotne statystycznie różnice w sposobie znajdowania lekarza specjalisty w zależności od wieku pacjentów. Można zauważyć, że im starsi pacjenci, tym chętniej odwiedzają lekarzy do których udają się zazwyczaj. Z kolei odwiedzanie lekarza specjalisty polecanego przez znajomego bądź znalezione w Internecie charakteryzuje osoby młodsze, zwłaszcza w wieku 18-29 lat (odpowiednio 21,5% i 27,4%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

Rysunek 15. Sposób znajdowania lekarza specjalisty – podział ze względu na wiek


Źródło: badania własne

W przeprowadzonym badaniu 59,3% ankietowanych skorzystało z wizyty u lekarza specjalisty w ramach NFZ, co względem poprzedniej edycji badania stanowi wzrost o 6,8%.

Rysunek 16. Rodzaj wizyty u lekarza specjalisty

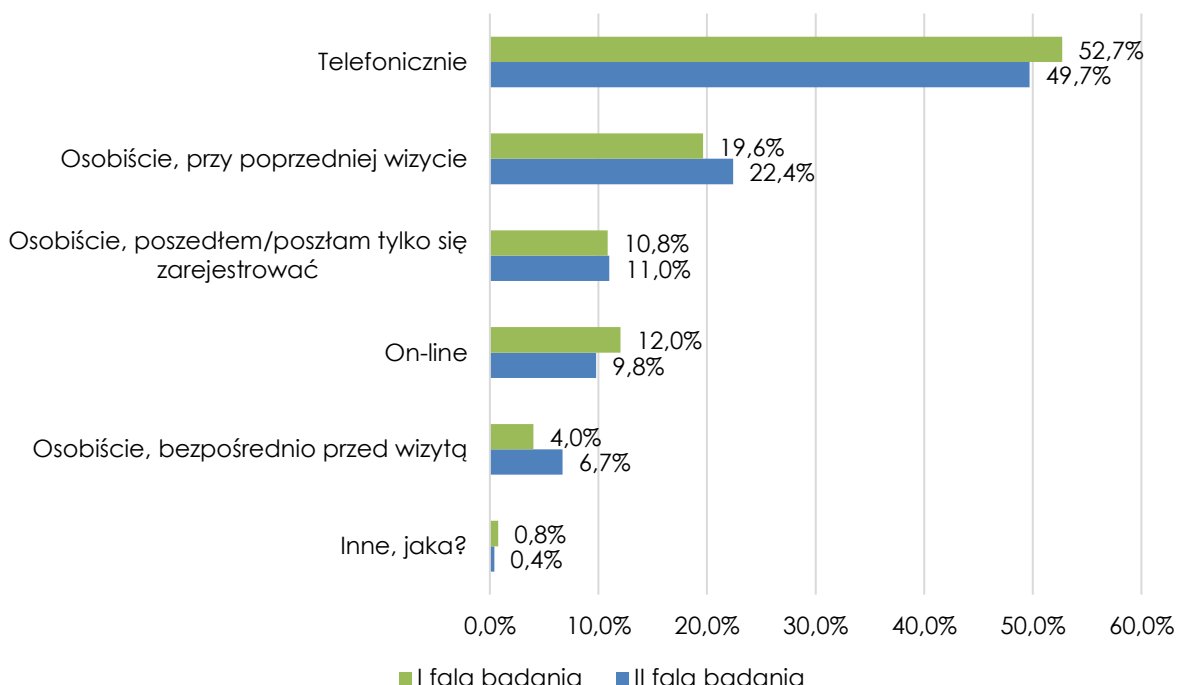


Źródło: badania własne

3.3 Rejestracja i oczekiwanie na wizytę

W przeprowadzonym badaniu zaobserwowano, że niemal połowa ankieterowanych zarejestrowała się podczas ostatniej wizyty lekarskiej przez telefon. Co piąty badany (22,4%), zarejestrował się osobiście przy poprzedniej wizycie. 11,0% respondentów, zarejestrowało się poprzez pójście osobiste do recepcji. Odnotowano również, że 9,8% respondentów skorzystało z rejestracji online. Najmniej badanych przyznało, że do specjalisty zarejestrowało się osobiście, bezpośrednio przed wizytą (6,7%). Szczegółowe porównanie wyników I i II fali badania przedstawiono na poniższym wykresie.

Rysunek 17. Sposób rejestracji podczas ostatniej wizyty u lekarza specjalisty



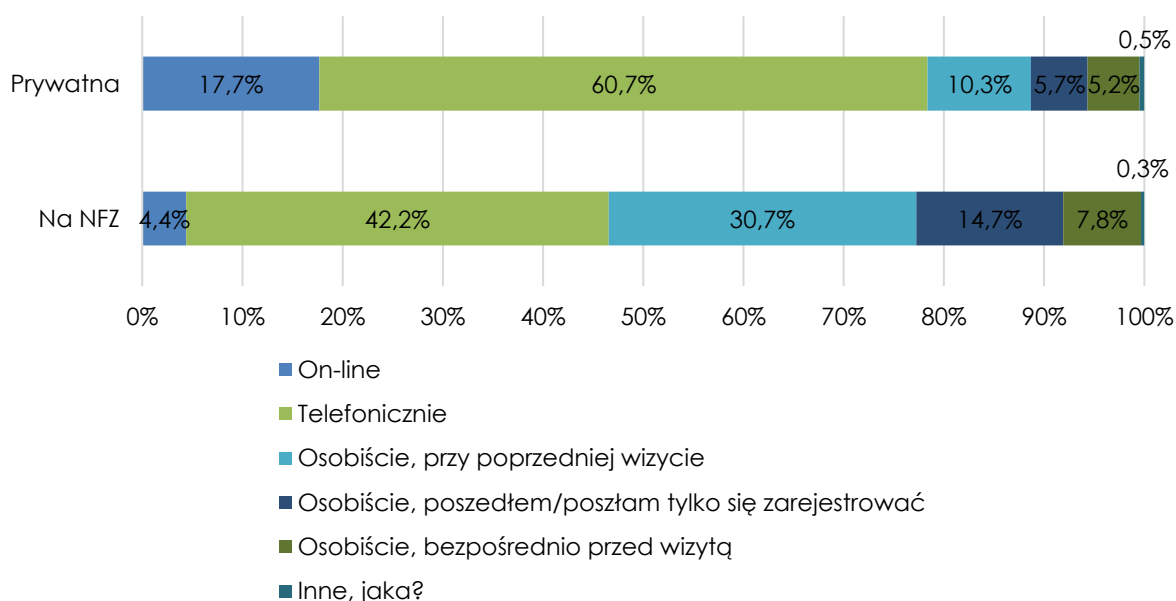
Źródło: badania własne

Pacjenci, którzy odbywali wizytę u specjalisty w ramach wizyty prywatnej, zdecydowanie częściej niż w przypadku wizyty na NFZ, rejestrowali się na wizytę On-line (odpowiednio 17,7% i 4,4%). W przypadku wizyty prywatnej można zauważyć, że niemal 1/3 pacjentów na wizytę zarejestrowała się telefonicznie (60,7%), zaś w przypadku wizyty na NFZ odsetek pacjentów w tym wypadku wyniósł 42,2%.

Niemal 1/3 pacjentów odbywających wizytę u lekarza specjalisty w ramach NFZ na ostatnią wizytę zarejestrowała się osobiście, przy ostatniej wizycie, gdzie odsetek wskazań w przypadku wizyty prywatnej wyniósł 10,3%. Również osobista rejestracja, gdzie pacjent

specjalnie pojawił się w recepcji by się zarejestrować na wizytę cechuje częściej pacjentów odbywających wizyty na NFZ (14,7%). Zależności potwierdzone zostały za pomocą testu Pearsona.

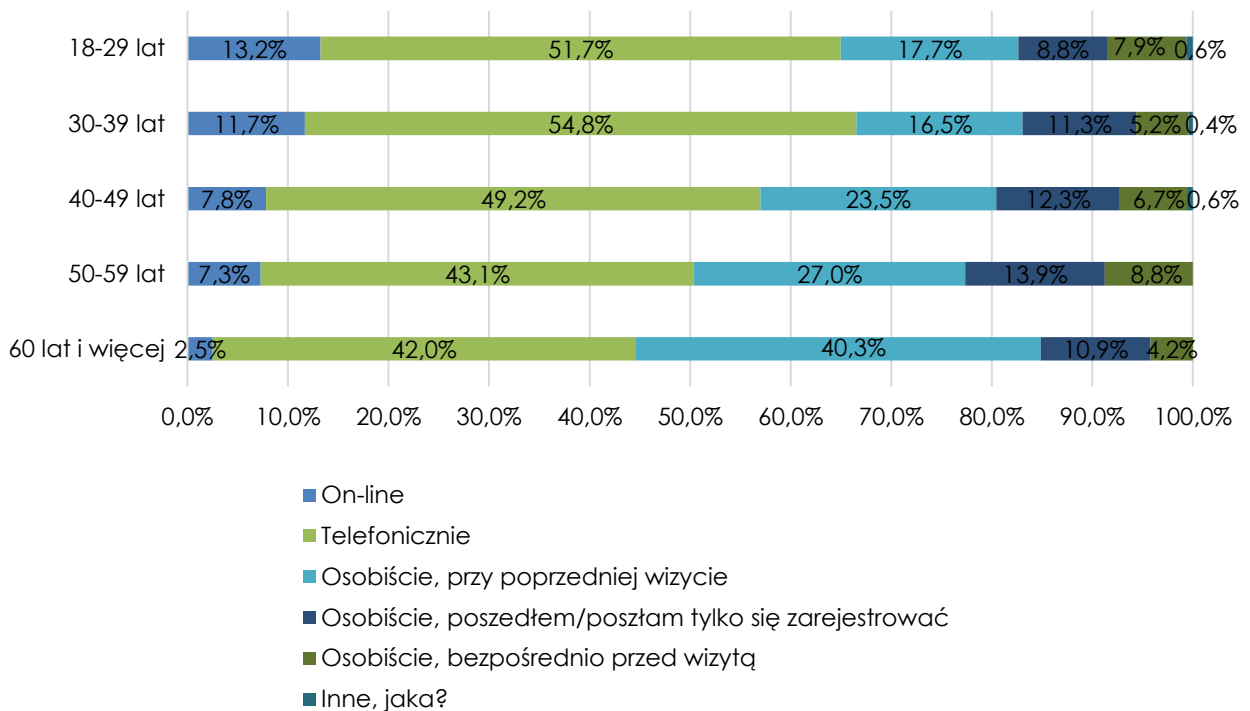
Rysunek 18 Sposób rejestracji podczas ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na rodzaj wizyty



Źródło: badania własne

Respondenci w wieku 18-29 lat są najbardziej skłonni do rejestracji on-line spośród wszystkich grup wiekowych, jednakże to rejestracja telefoniczna jest najbardziej popularną formą zapisów na wizytę niezależnie od wieku badanego. Szczególnie często taką formę zapisów stosują osoby w wieku od 30 do 39 lat (54,8%). Rejestracja osobista cechuje osoby starsze, w szczególności po 60 roku życia. Można zauważyć, że im starsi respondenci tym częściej zdarza się im rejestrować osobiście, przy poprzedniej wizycie. Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

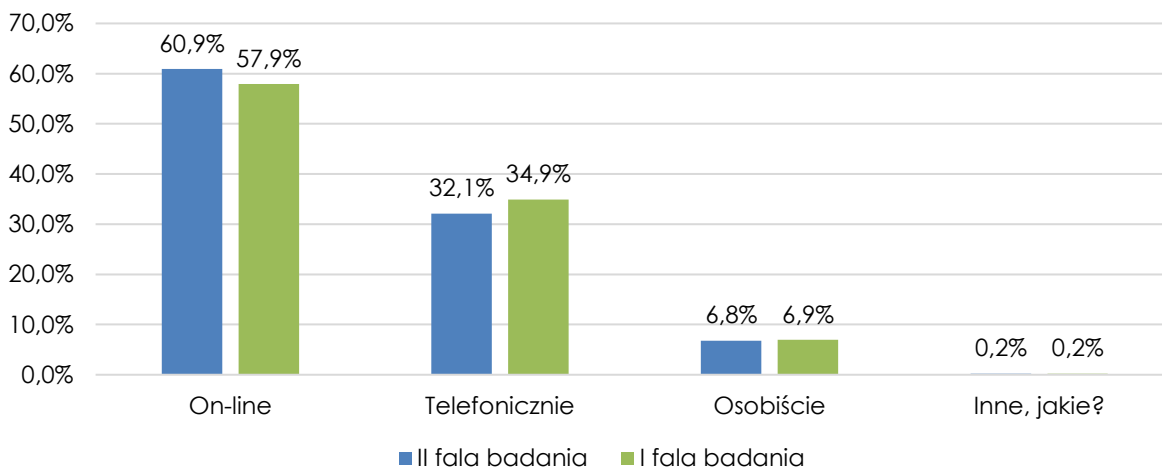
Rysunek 19 Sposób rejestracji podczas ostatnie wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na wiek



Źródło: badania własne

Z przeprowadzonego badania wynika, że preferowanymi formami rejestracji, z których chcieliby korzystać ankietowani, są w głównej mierze rejestracja online (60,9%) oraz rejestracja telefoniczna (32,1%). Tylko 6,8% badanych wolałoby dokonać rejestracji osobiście. Obrazuje to duży rozdźwięk pomiędzy oczekiwaniami pacjentów a oferowanymi możliwościami podczas wizyt refundowanych przez NFZ. W porównaniu do I fali badania, wzrósł odsetek wskazań w przypadku rejestracji on-line (wzrost o 3 pp), przy jednoczesnym spadku wskazań na rejestrację telefoniczną (spadek o 2,8 pp).

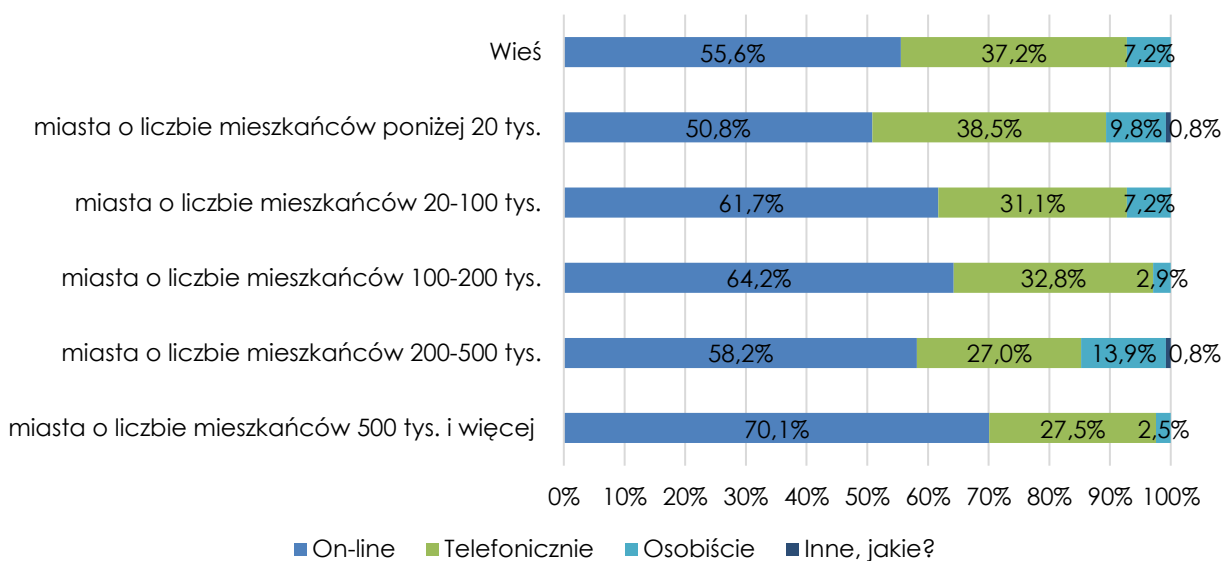
Rysunek 20. Preferowane sposoby rejestracji do lekarza specjalisty



Źródło: badania własne

Chęć posiadania możliwości do rejestracji on-line wykazało najwięcej respondentów mieszkających w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (70,1%), najmniej zaś mieszkańcy miast poniżej 20 tys. (50,8%). Rejestrację telefoniczną preferuje największy odsetek ankietowanych zamieszkujących miasta do 20 tys. mieszkańców (38,5%), najmniej zaś badani mieszkający miastach od 200 do 500 tys. mieszkańców (27,0%). Zależności potwierdzone zostały testem Pearsona.

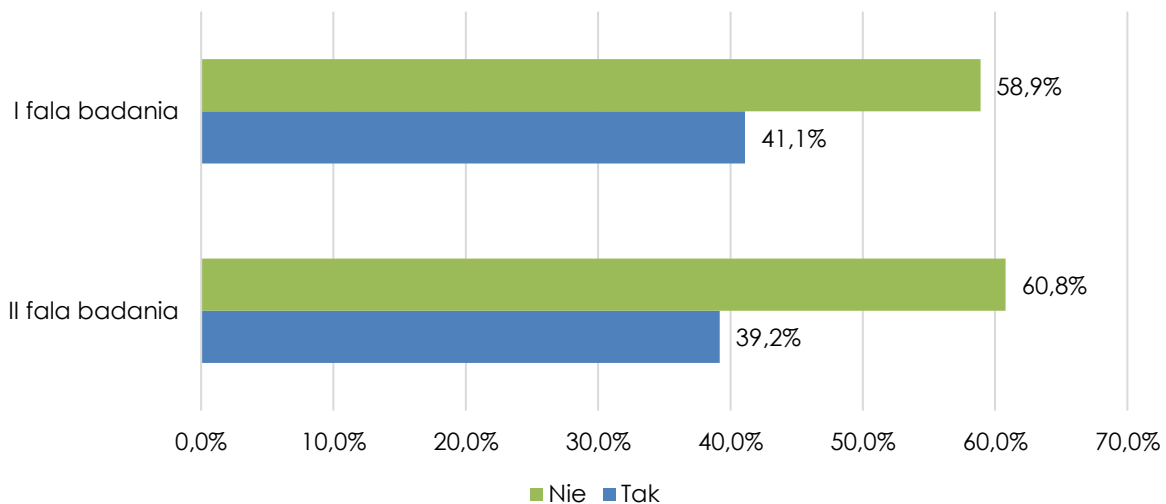
Rysunek 21 Preferowane sposoby rejestracji do lekarza specjalisty - ze względu na miejsce zamieszkania



Źródło: badania własne

Przypomnienia o wizycie nie otrzymało aż 60,8% badanych. W stosunku do poprzedniej fali badania można zauważyć niewielki wzrost w odsetku respondentów, którzy nie otrzymali przypomnienia o planowanej wizycie (wzrost o 1,9 pp).

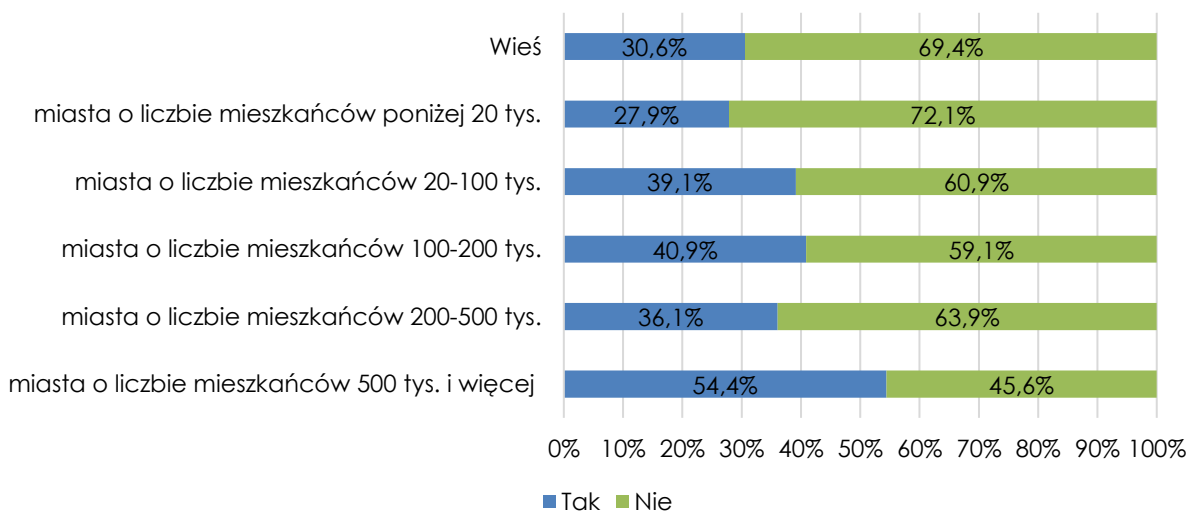
Rysunek 22 Otrzymanie przypomnienia o wizycie



Źródło: badania własne

Przypomnienie o wizycie najczęściej otrzymywali respondenci zamieszkujący miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (54,4%), najrzadziej zaś badani z miast o liczbie mieszkańców poniżej 20 tys. (27,9%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

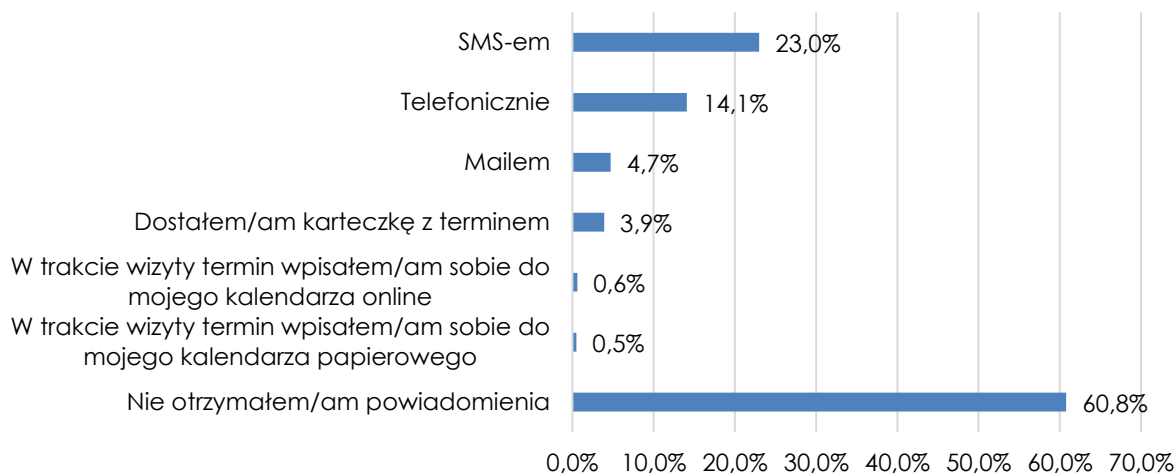
Rysunek 23 Otrzymanie przypomnienia o wizycie - podział ze względu na miejsce zamieszkania



Źródło: badania własne

Przypomnienie o planowanej wizycie poprzez SMS otrzymało 23,0% badanych. Na telefoniczne przypomnienie wskazało 14,1% respondentów, zaś powiadomienie mailowe otrzymało 4,7% ankietowanych. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawiony został na poniższym wykresie.

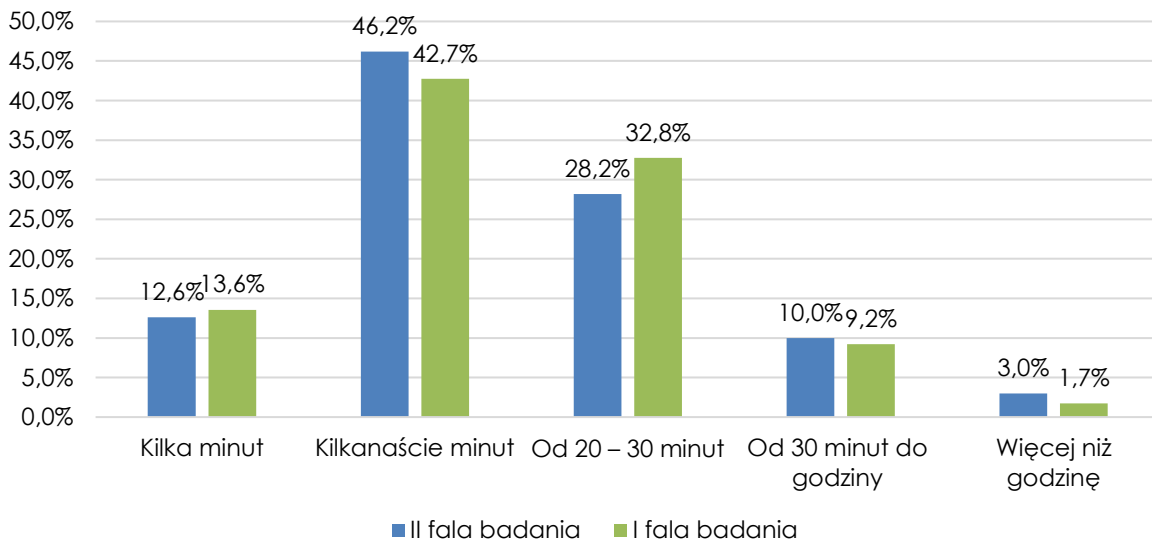
Rysunek 24. Sposób otrzymania przypomnienia o wizycie



Źródło: badania własne

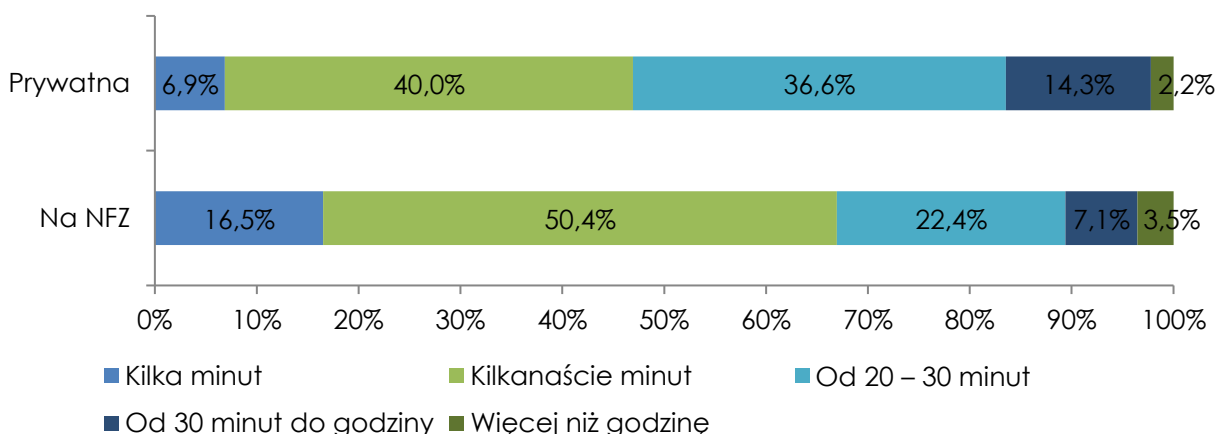
3.4 Przebieg wizyty

W wyniku przeprowadzonego badania zaobserwowano, że respondenci, zarówno w I jak i w II fali badania, na wizycie u lekarza najczęściej spędzali kilkanaście minut (46,2% - wzrost o 3,5 pp względem I fali badania). Zaobserwowano również znaczący spadek wskazań na odpowiedź „od 20-30 min” (28,2% - spadek o 4,6 pp). Wzrosła liczba respondentów, którzy na ostatniej wizycie u specjalisty spędzili ponad godzinę (3,0% - wzrost o 1,3 pp), jednocześnie zmalał odsetek ankietowanych, którzy na ostatniej wizycie spędzili kilka minut (12,6% - spadek o 1 pp).

Rysunek 25. Czas trwania ostatniej wizyty u lekarza


Źródło: badania własne

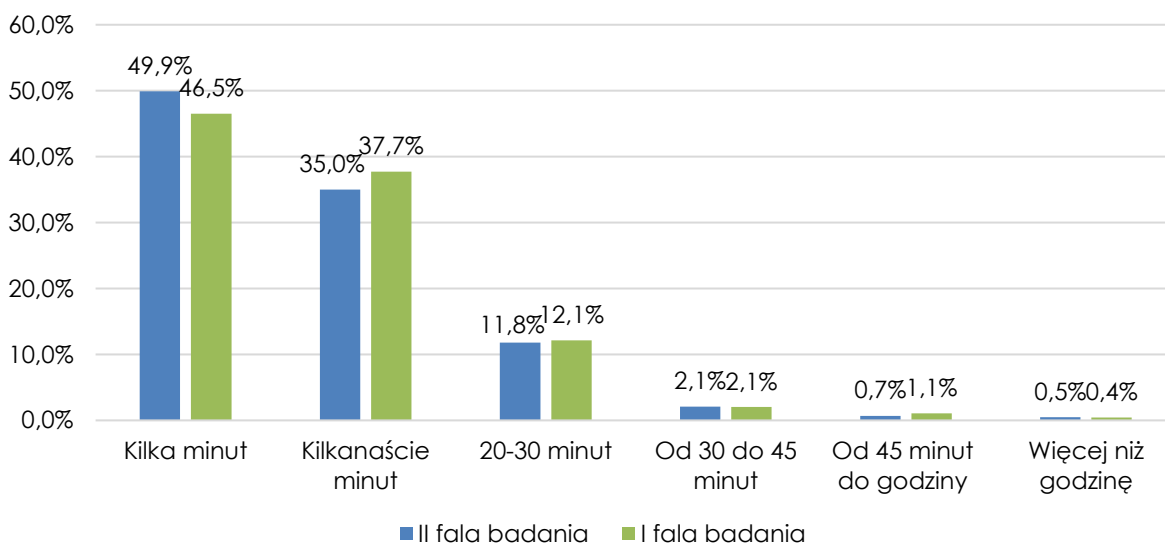
Pacjenci odbywający wizytę specjalistyczną na NFZ zdecydowanie częściej, niż w przypadku pacjentów na wizycie prywatnej, spędzali u lekarza od kilku do kilkunastu minut (odpowiednio 66,9% i 46,9%). Ponad połowa pacjentów, odbywających wizytę prywatną u lekarza spędziła od 20 min do 1 godz. (50,9%), gdzie odsetek pacjentów, którzy spędzili tyle czasu na wizycie refundowanej przez NFZ wyniósł zaledwie 29,5%. Zależności potwierdzone zostały za pomocą testu Pearsona.

Rysunek 26 Czas trwania ostatniej wizyty u lekarza - podział ze względu na rodzaj wizyty


Źródło: badania własne

Badanie, podczas ostatniej wizyty u lekarza specjalisty, w opinii niemal połowy badanych trwało kilka minut, co oznacza wzrost względem I fali badania o 3,5%. Nastąpił jednocześnie spadek odsetka wskazań w przypadku odpowiedzi „kilkanaście minut” (35,0% - spadek o 2,7 pp). Badanie lekarskie trwające od 20 do 30 min wskazało 11,8% respondentów. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawiony został na poniższym wykresie.

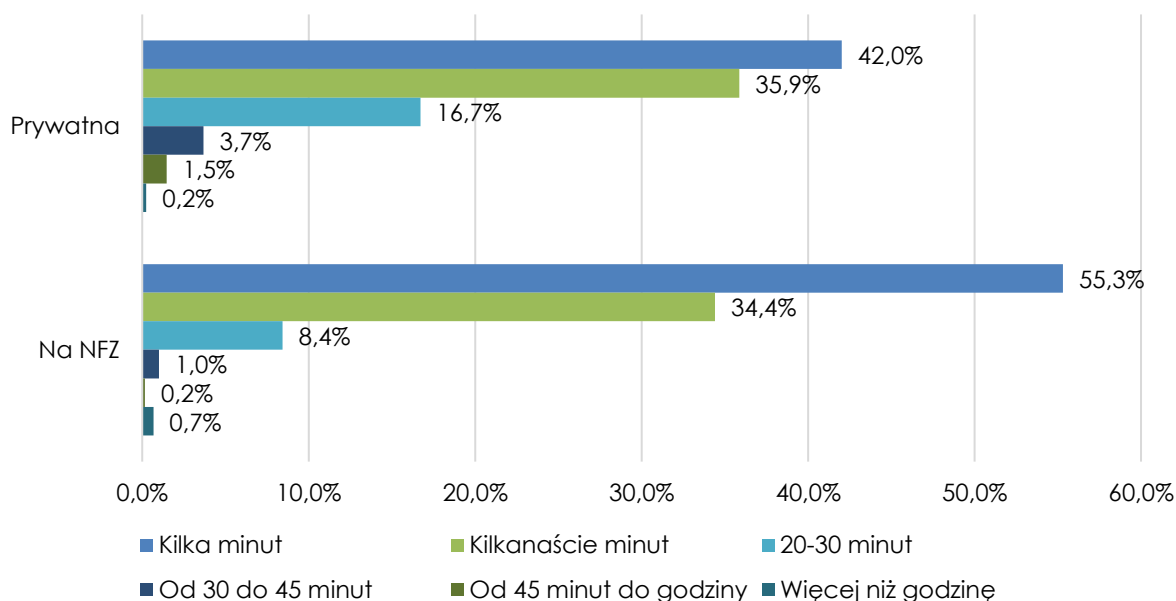
Rysunek 27. Czas trwania badania na ostatniej wizycie u lekarza



Źródło: badania własne

Jak można zauważyć z poniższego wykresu, a zarazem pokrywa się z wynikami dotyczącymi samego czasu trwania wizyty u lekarza specjalisty, pacjenci więcej czasu spędzili na badaniu w przypadku wizyty prywatnej (od 20 min do 45 min – 20,4%) niż wizyty refundowanej przez NFZ (od 20 min do 45 min – 9,4%). Pacjenci, którzy odbywali wizytę na NFZ częściej spędzali na badaniu od kilku do kilkunastu minut (89,7%), gdzie odsetek pacjentów z wizyt prywatnych wyniósł 77,9%. Jednocześnie, pacjenci którzy skorzystali z wizyt prywatnych, częściej na badaniu lekarskim spędzili od 45 min do 1 godz. – 1,5%, gdzie w przypadku wizyty na NFZ odsetek wskazań wyniósł 0,2%. Zależności potwierdzone zostały testem Pearsona.

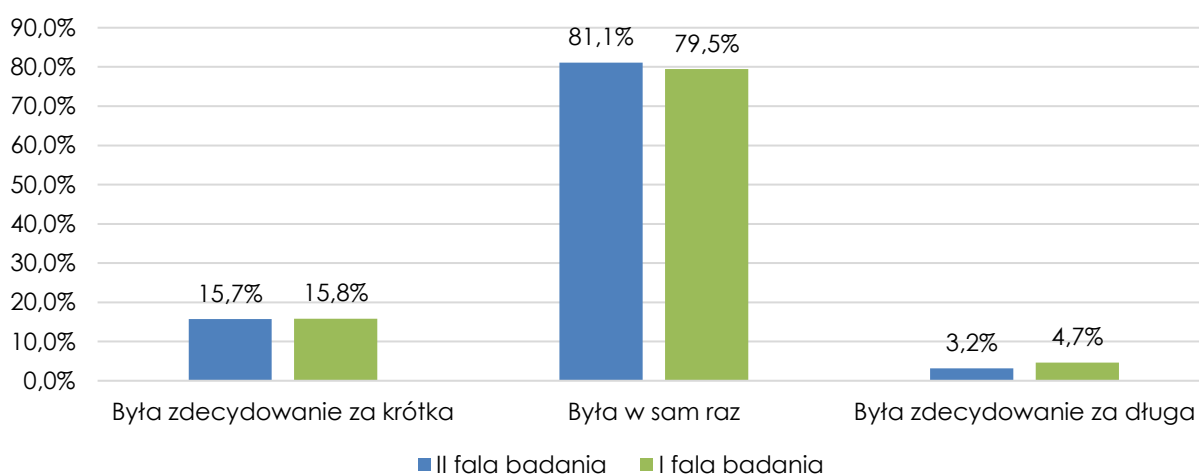
Rysunek 28 Czas trwania badania na ostatniej wizycie u lekarza - podział ze względu na rodzaj wizyty



Źródło: badania własne

Ponad 4/5 respondentów jest zdania, że długość ich ostatniej wizyty u lekarza specjalisty była odpowiednia. Ostatnia wizyta u lekarza była zdecydowanie zbyt krótka w opinii 15,7% ankietowanych, zaś 3,2% badanych uznało, iż ich wizyta była zbyt długa. Nie odnotowano znaczących różnic w porównaniu z poprzednią falą badania.

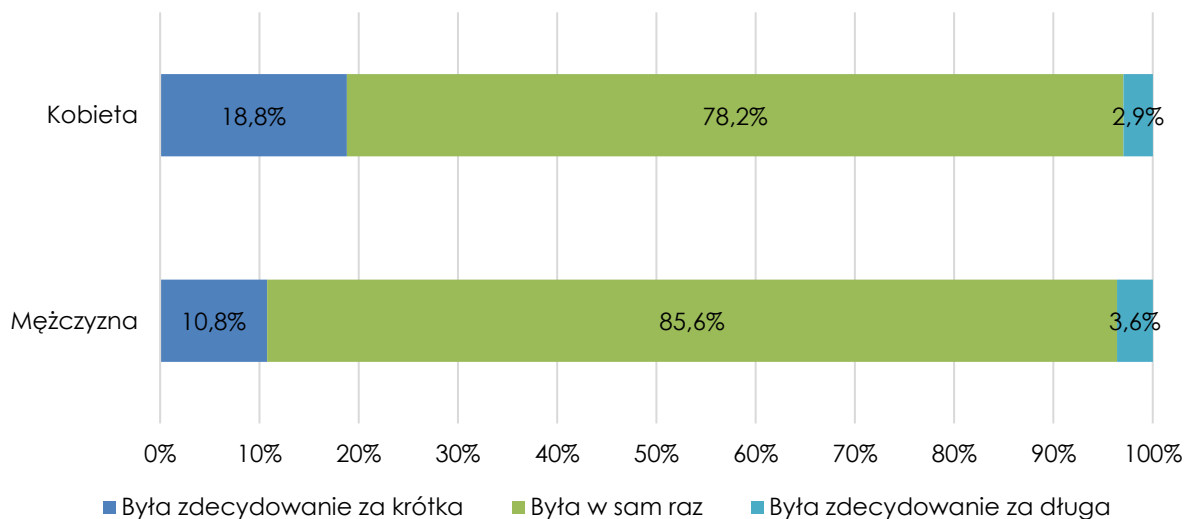
Rysunek 29. Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty



Źródło: badania własne

Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni wskazywały, iż ostatnia wizyta u lekarza była zbyt krótka (odpowiednio 18,8% oraz 10,8%). Mężczyźni natomiast częściej niż kobiety wskazywali, iż długość wizyty była w sam raz (odpowiednio 85,6% i 78,2%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

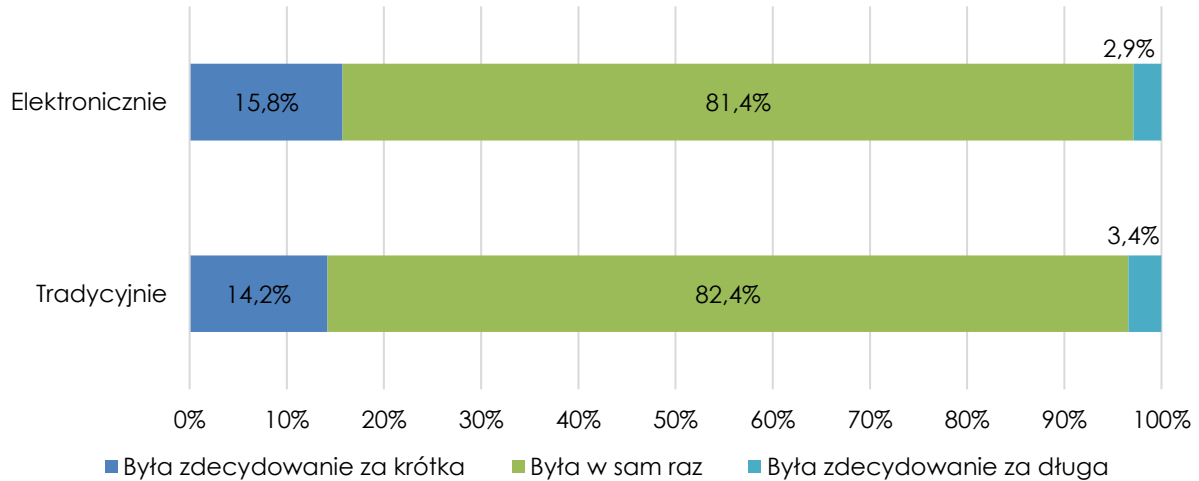
Rysunek 30 Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na płeć



Źródło: badania własne

Zaobserwowano, że pacjenci lekarzy korzystających z EDM rzadziej wskazywali, że długość wizyty była w sam raz (mniej o 1,0 punkt procentowy), jednocześnie częściej wskazując (więcej o 1,6 punktu procentowego), że wizyta trwała zdecydowanie za krótko.

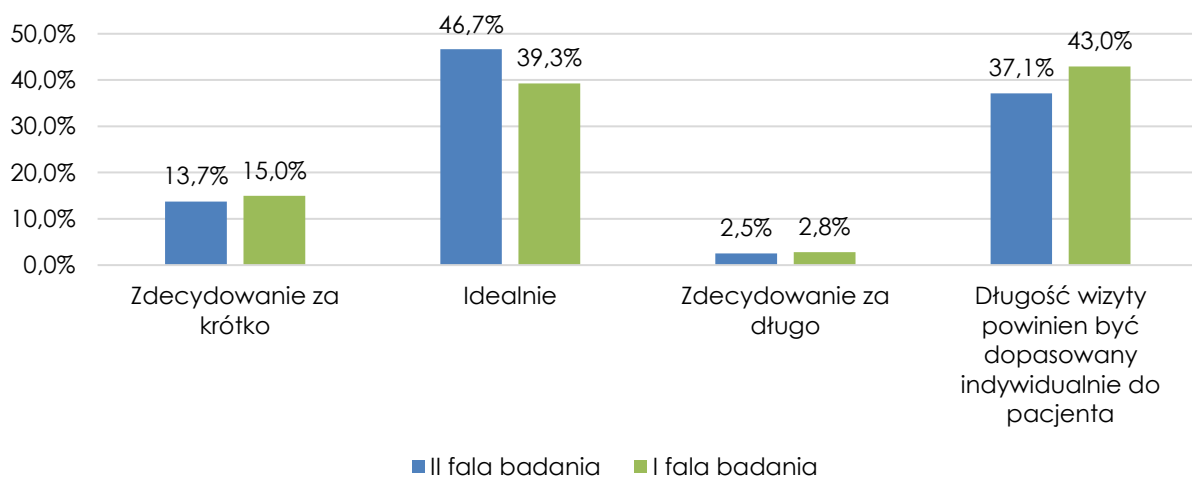
Rysunek 31 Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na rodzaj sporządzenia dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Poprosiliśmy naszych panelistów o ustosunkowanie się do zalecanej przez NFZ długości wizyty, wynoszącej od 15 do 20 minut. W opinii niemal połowy respondentów taka długość wizyty specjalistycznej jest idealna. Według 37,1% badanych czas wizyty powinien być indywidualnie dopasowany do pacjenta. 13,7% ankietowanych uważa go za zbyt krótki, a 2,5% ankietowanych jest zdania, iż to stanowczo za długo. Szczegółowe porównanie wyników obu edycji badań zostało przedstawione na poniższym wykresie.

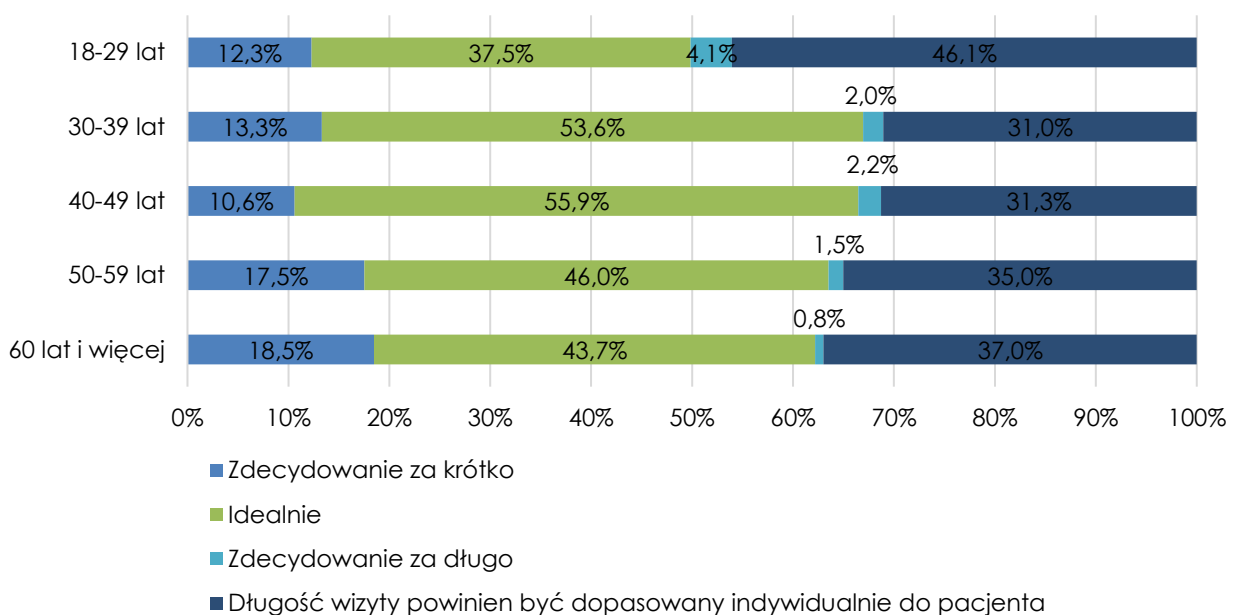
Rysunek 32. Ocena twierdzenia „wizyta specjalistyczna według NFZ powinna trwać 15-20 minut”



Źródło: badania własne

Ankietowani w wieku 60 lat i więcej najczęściej wskazywali, iż proponowany przez NFZ czas trwania wizyty specjalistycznej jest zbyt krótki (18,5%). Ponad połowa badanych w przedziałach wiekowych 30-39 lat oraz 40-49 lat, wskazywała, że taki czas wizyty jest idealny (odpowiednio 53,6% oraz 55,9%). Na zdecydowanie zbyt długi czas trwania wizyty najczęściej wskazywały osoby w wieku 18-29 lat (4,1%), jednocześnie respondenci w tym przedziale wiekowym stanowią największą grupę respondentów (46,1%), która jest zdania, że długość wizyty powinna być dopasowana do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Rysunek 33 Ocena twierdzenia „wizyta specjalistyczna według NFZ powinna trwać 15-20 minut” - podział ze względu na wiek



Źródło: badania własne

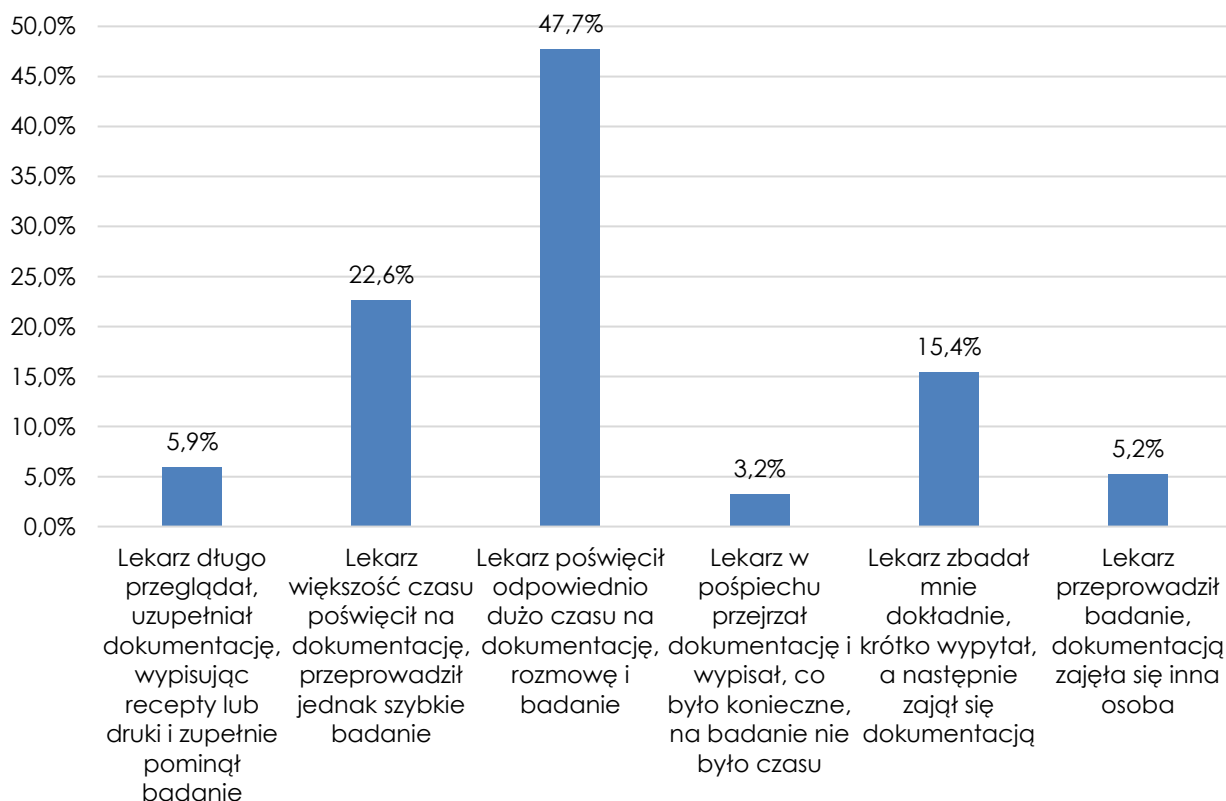
3.5 Dokumentacja medyczna

W celu pogłębienia wiedzy na temat dokumentacji medycznej respondentom zadano dodatkowe pytania, które nie zostały ujęte w I fali badania.

Niemal połowa respondentów uznała, iż w czasie ich ostatniej wizyty lekarz poświęcił odpowiednio dużo czasu zarówno na badanie, rozmowę jak i sporządzenie dokumentacji (47,7%). Niemal 1/4 badanych uznała, że lekarz przeprowadził jedynie szybkie badanie, a większość czasu spędził na sporządzaniu dokumentacji (22,6%). 15,4% ankietowanych wskazało, że lekarz przeprowadził dokładne badanie, krótką rozmowę i pozostały przeznaczył czas na dokumentację. Najmniej wskazań (3,2%) dotyczyło kategorii „lekarz w

pośpiechu przejrzał dokumentację i wypisał, co było konieczne, na badanie nie było czasu".

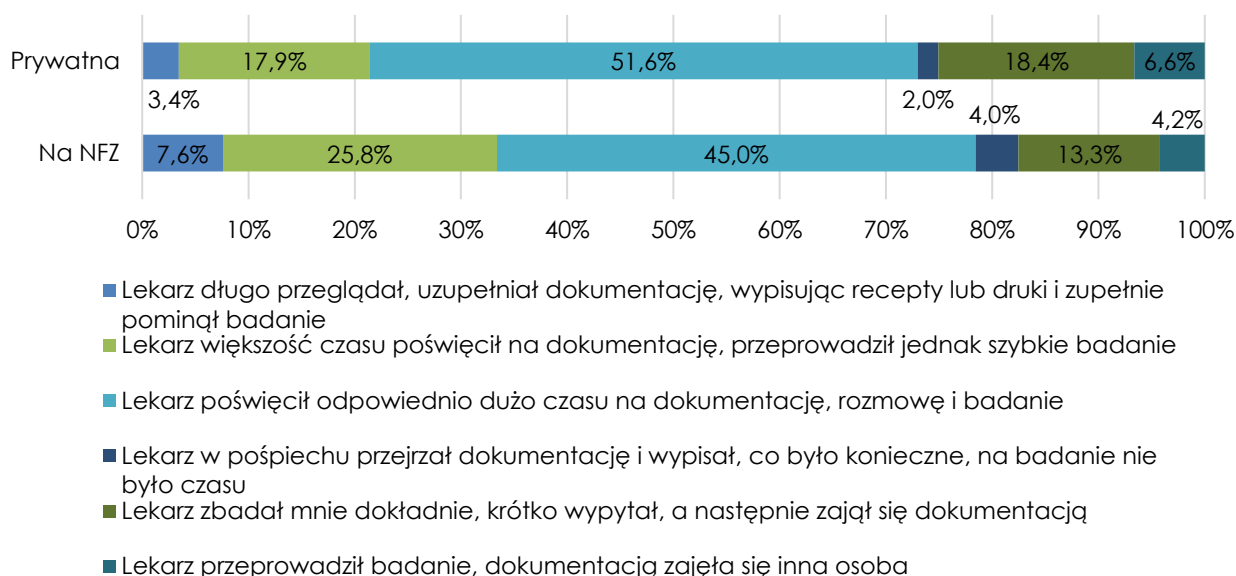
Rysunek 34. W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty?



Źródło: badania własne

Pacjenci, którzy odbyli wizytę specjalistyczną prywatnie, częściej niż pacjenci odbywający wizytę na NFZ, wskazywali, że lekarz poświęcił odpowiednią ilość czasu zarówno na badanie, jak i rozmowę oraz wypełnienie dokumentacji medycznej (odpowiednio 51,6% i 45,0%). Także, w przypadku skupienia się lekarza na badaniu pacjenta i przekazaniu wypełnienia dokumentacji innej osobie, częściej zdarzało się to w przypadku wizyt prywatnych (6,6%) niż wizyt refundowanych przez NFZ (4,2%). Jednocześnie 1/4 pacjentów, którzy odbyli wizytę w ramach NFZ, wskazała, że lekarz przeprowadził jedynie krótkie badanie, a resztę czasu poświęcił na uzupełnianie dokumentacji medycznej, gdzie w przypadku pacjentów odbywających wizytę prywatną odsetek wskazań wyniósł 17,9%. Także, całkowite pominięcie badania i skupienie się na dokumentacji częściej zdarzało się podczas wizyt na NFZ (7,6%) niż wizyt prywatnych (3,4%). Zależności potwierdzone zostały za pomocą testu Pearsona.

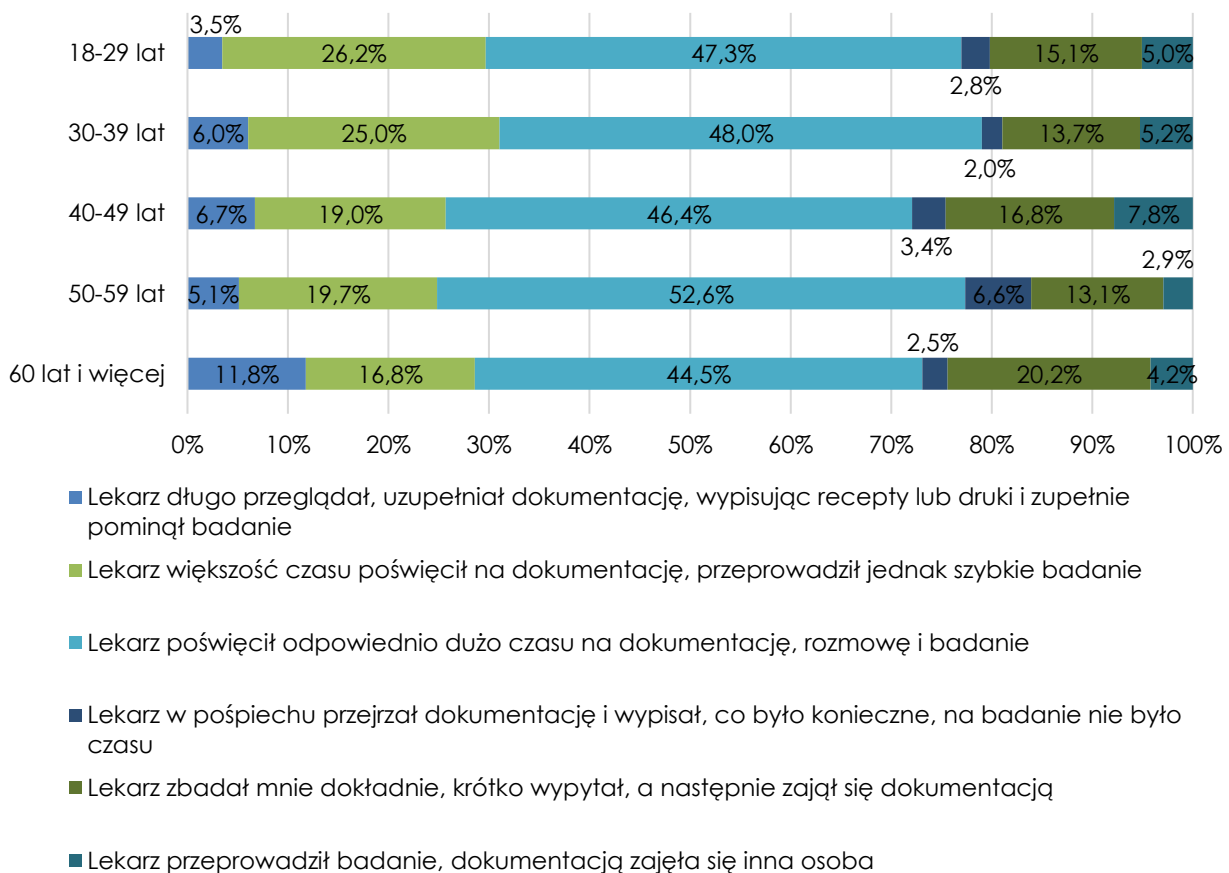
Rysunek 35 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na rodzaj wizyty



Źródło: badania własne

Opinię stwierdzającą, że „lekarz długo przeglądał, uzupełniał dokumentację, wypisując recepty lub druki i zupełnie pominął badanie” najczęściej wskazywali respondenci w wieku 60 lat i więcej (11,8%), najrzadziej zaś badani z grupy wiekowej 18-29 lat (3,5%). Stwierdzenie, że „lekarz większość czasu poświęcił na dokumentację, przeprowadził jednak krótkie badanie” najczęściej wskazywane było przez respondentów wieku 18-29 lat (26,2%), najrzadziej zaś w grupie 60 lat i więcej (16,8%). Ocena mówiąca, że „lekarz poświęcił odpowiednio dużo czasu na dokumentację, rozmowę i badanie” była najczęściej udzielaną odpowiedzią we wszystkich grupach wiekowych, najczęściej jednak padała w grupie od 50 do 59 lat (52,6%). „Lekarz w pośpiechu przejrzał dokumentację i wypisał, co było konieczne, na badanie nie było czasu” – tego zdania najczęściej byli respondenci w wieku od 50 do 59 lat (6,6%), najrzadziej zaś osoby w wieku 30 do 39 lat (2,0%). „Lekarz zbadał mnie dokładnie, krótko wypytał, a następnie zajął się dokumentacją” – spośród wszystkich badanych grup wiekowych, odpowiedzi tej udzielali najczęściej respondenci w wieku 60 lat i więcej (20,2%), najmniej zaś takich wskazań było w grupie wiekowej 50-59 lat (13,1%). Kategoria „Lekarz przeprowadził badanie, dokumentacją zajęła się inna osoba” najczęściej wskazywana była przez badanych w wieku od 40 do 49 lat (7,8%), najrzadziej zaś wśród osób w wieku 50-59 lat (2,9%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

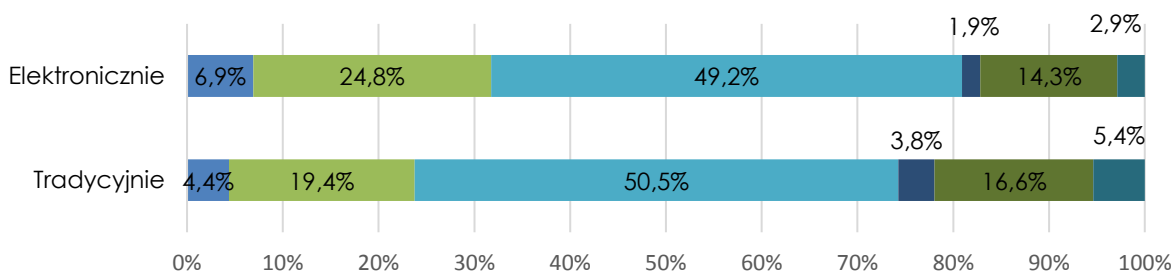
Rysunek 36 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na wiek



Źródło: badania własne

Zaobserwowano, że lekarze udostępniający dokumentację medyczną w postaci elektronicznej poświęcali więcej czasu na jej przygotowanie niż lekarze sporządzający ją tradycyjnie. Wśród lekarzy korzystających z elektronicznej dokumentacji medycznej odnotowano wyższy odsetek lekarzy długo przeglądających i uzupełniających dokumentację (więcej o 2,5 punktu procentowego) oraz lekarzy poświęcających większość czasu wizyty na dokumentację, przeprowadzających przez to szybkie badanie (więcej o 5,4%). Jednocześnie lekarze korzystający z elektronicznej dokumentacji medycznej rzadziej dokładnie badali pacjenta (następnie zajmując się dokumentacją) – odsetek odpowiedzi mniejszy o 2,3%; jak również rzadziej przekazywali sporządzenie dokumentacji innej osobie – odsetek wskazań mniejszy o 2,5%.

Rysunek 37 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej

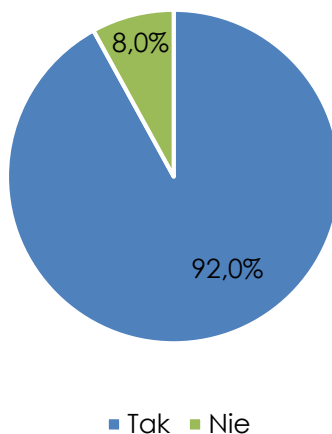


- Lekarz długo przeglądał, uzupełniał dokumentację, wypisując recepty lub druki i zupełnie pominął badanie
- Lekarz większość czasu poświęcił na dokumentację, przeprowadził jednak szybkie badanie
- Lekarz poświęcił odpowiednio dużo czasu na dokumentację, rozmowę i badanie
- Lekarz w pośpiechu przejrzał dokumentację i wypisał, co było konieczne, na badanie nie było czasu
- Lekarz zbadał mnie dokładnie, krótko wypytał, a następnie zajął się dokumentacją
- Lekarz przeprowadził badanie, dokumentacją zajęła się inna osoba

Źródło: badania własne

W przeważającej części przypadków lekarz sporządził dokumentację medyczną w trakcie wizyty (92,0%).

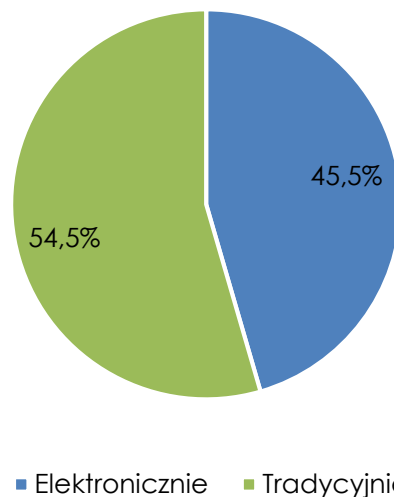
Rysunek 38 Czy lekarz sporządził dokumentację medyczną podczas wizyty?



Źródło: badania własne

Ponad połowa badanych wskazała, iż dokumentacja medyczna, w trakcie wizyty, została sporządzona w sposób tradycyjny, tzn. odręcznie na standardowym formularzu bądź też sporządzenie dokumentacji zostało przekazane innej osobie.

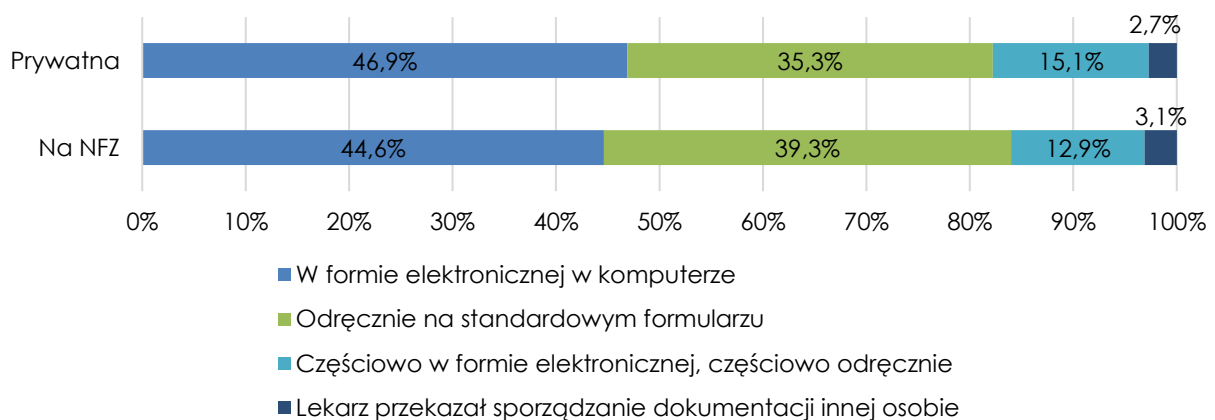
Rysunek 39 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty (N=920)



Źródło: badania własne

Jak można zauważyć na poniższym wykresie rodzaj wizyty (NFZ czy prywatna) nie ma wpływu na to w jaki sposób lekarz specjalista sporządza dokumentację medyczną. Przykładowo, dokumentację medyczną w formie elektronicznej sporządzono w przypadku 46,9% wizyt prywatnych oraz w 44,6% wizyt refundowanych przez NFZ.

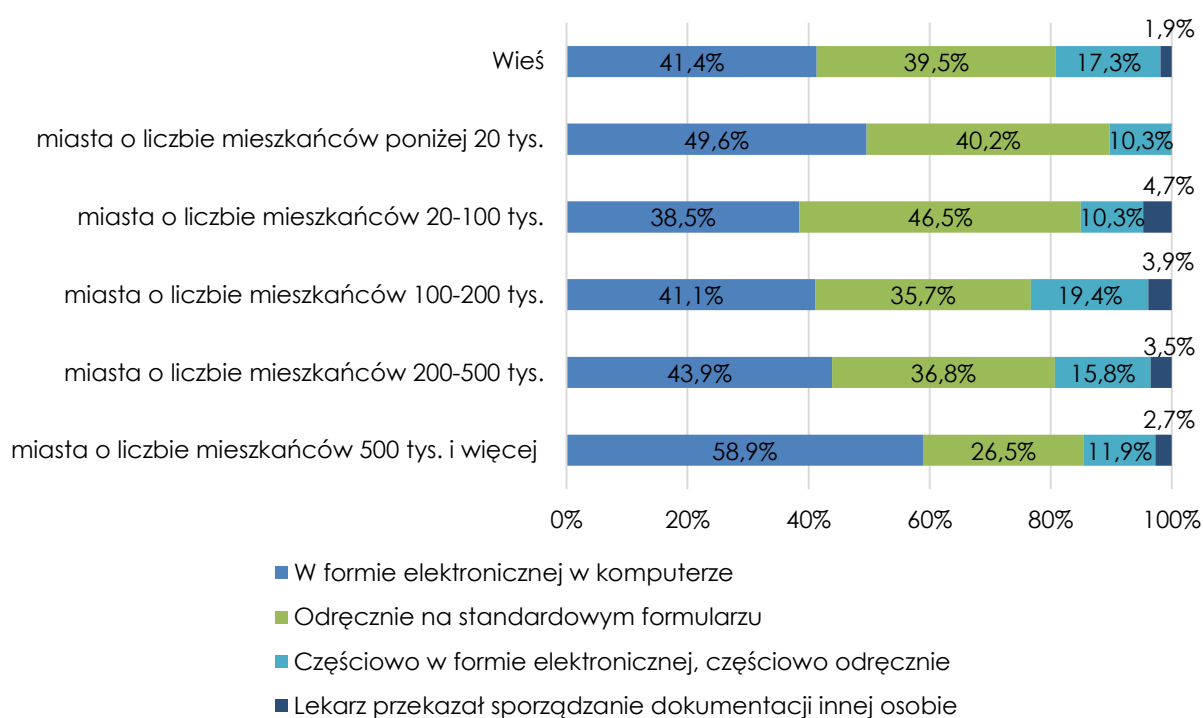
Rysunek 40 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty - podział ze względu na rodzaj wizyty



Źródło: badania własne

Dokumentację medyczną w formie elektronicznej najczęściej tworzyli lekarze pracujący w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (58,9%), najrzadziej zaś w miastach od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (38,5%). Lekarze odręcznie sporządzali dokumentację głównie w miastach od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (46,5%), najrzadziej zaś w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (26,5%). Zarówno z formy elektronicznej jak i standardowej najczęściej korzystali lekarze w miastach od 100 tys. do 200 tys. mieszkańców, zaś najrzadziej w miastach o liczbie mieszkańców poniżej 20 tys., a także od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (po 10,3% wskazań). Przekazanie sporządzenia dokumentacji innej osobie najczęściej zdarzało się w miastach o liczbie mieszkańców od 20 tys. do 100 tys. (4,7%), w ogóle zaś nie zdarzyło się w miastach poniżej 20 tys. mieszkańców. Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

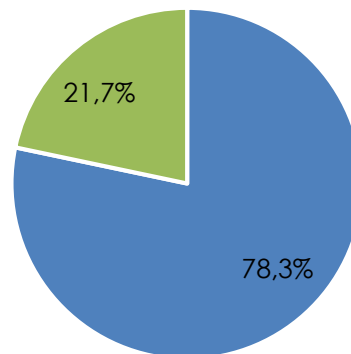
Rysunek 41 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty - podział ze względu na miejsce zamieszkania



Źródło: badania własne

W ponad 1/5 przypadków lekarze nie mieli dostępu do historii choroby pacjentów.

Rysunek 42 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta?

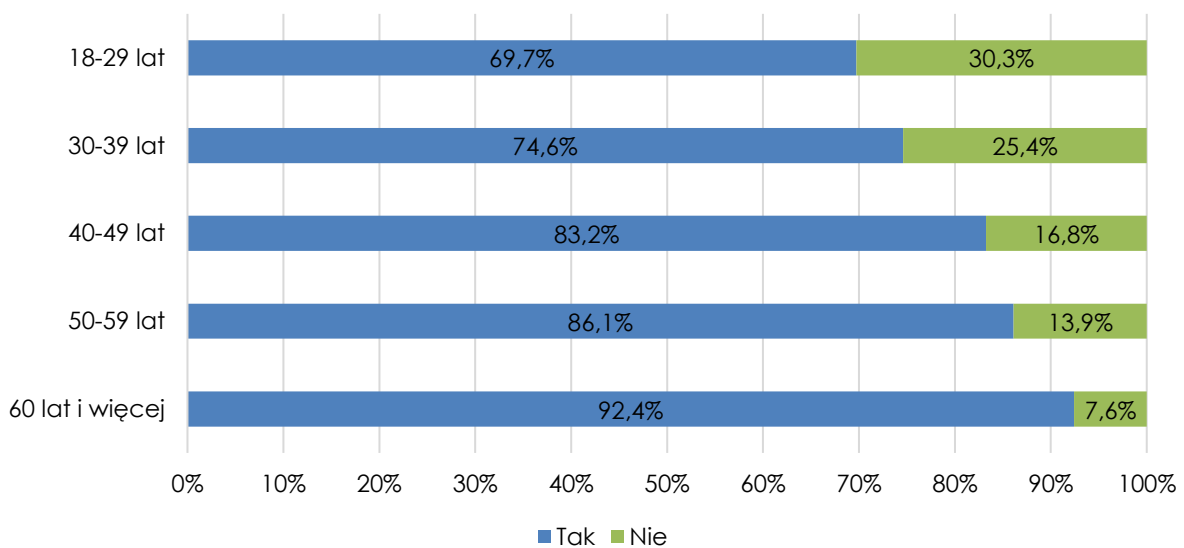


■ Tak ■ Nie

Źródło: badania własne

Jak można zauważyć z poniższego wykresu wraz ze wzrostem wieku respondentów wraśća odsetek pozytywnych odpowiedzi. Największy odsetek pozytywnych odpowiedzi udzielonych zostało przez osoby z grupy wiekowej 60 lat i więcej (92,4%), najmniej zaś wśród badanych w wieku 18-29 lat (69,7%). Zależności zostały potwierdzone testem Pearsona.

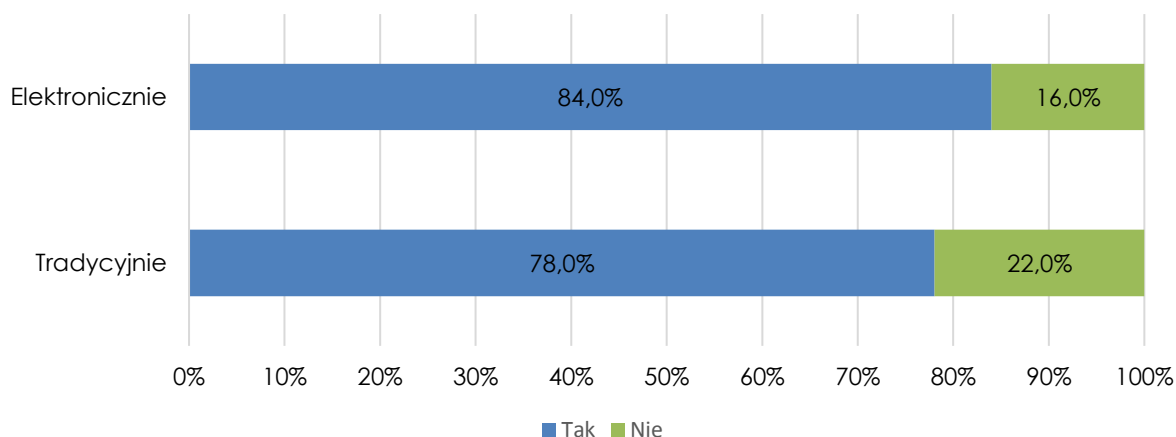
Rysunek 43 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta? - podział ze względu na wiek



Źródło: badania własne

Lekarze korzystający z elektronicznej dokumentacji medycznej częściej posiadali dostęp do historii choroby pacjenta (84,0%) niż lekarze korzystający z tradycyjnej dokumentacji medycznej (78,0%).

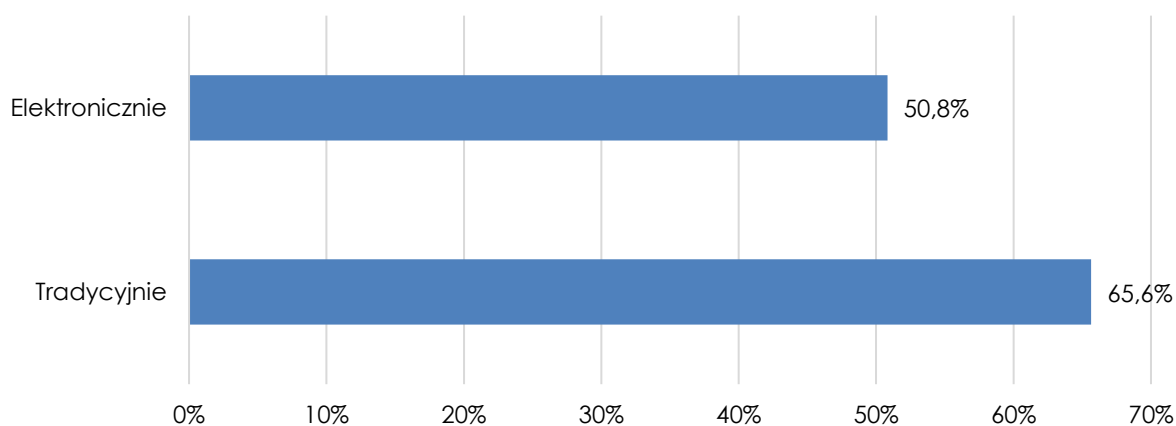
Rysunek 44 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta? - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Zdecydowanie częściej lekarze zapoznawali się z historią choroby pacjenta w sposób tradycyjny, dokonywało tego 65,6% lekarzy. W sposób elektroniczny z historią choroby pacjenta zapoznawała się ponad połowa lekarzy (50,8%).

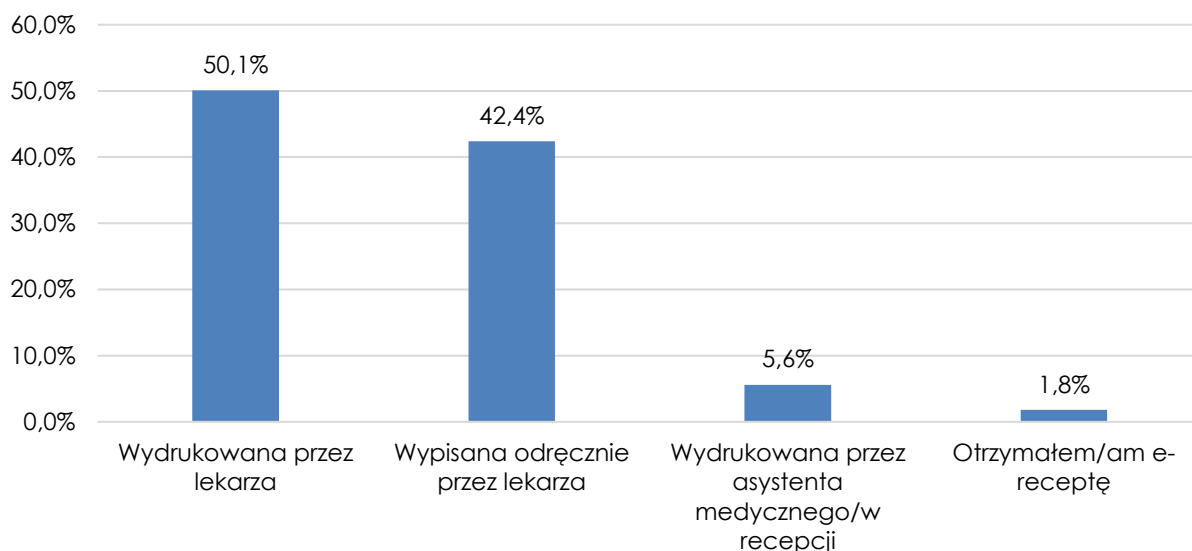
Rysunek 45 Sposób zapoznania się lekarza z historią choroby pacjenta



Źródło: badania własne

Połowa badanych, która otrzymała receptę, uzyskała ją w formie recepty wydrukowanej przez lekarza, ponad 2/5 zaś otrzymała receptę wypisaną przez lekarza ręcznie. Receptę wydrukowaną przez asystenta medycznego bądź w recepcji otrzymało 5,6% ankietowanych. E-receptę otrzymało zaledwie 1,8% respondentów.

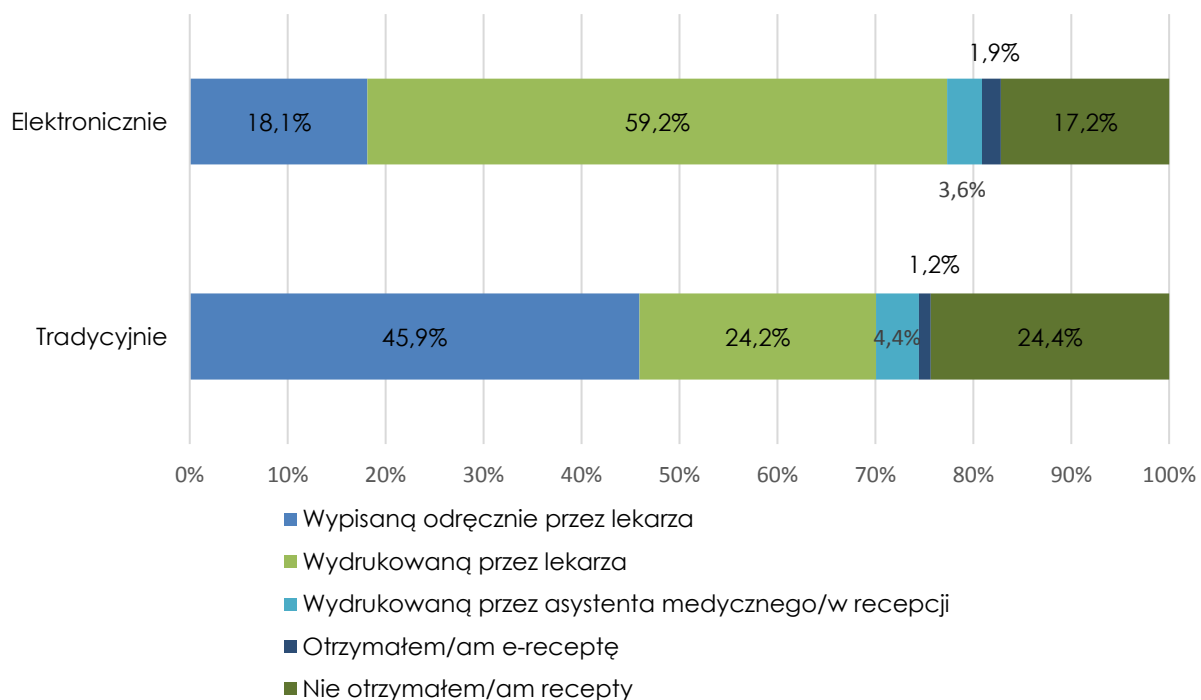
Rysunek 46 Forma otrzymanej recepty (N=780)



Źródło: badania własne

Lekarze korzystający z elektronicznej dokumentacji medycznej rzadziej (18,1%) wypisywali ręcznie recepty niż ich koledzy (45,9%) korzystający z tradycyjnych sposobów sporządzania dokumentacji medycznej. Ponad połowa lekarzy korzystających z EDM (59,2%) wydrukowywało recepty. Dla tradycyjnej dokumentacji medycznej wskaźnik drukowania recept przez lekarza wyniósł 24,2%. W przypadku lekarzy korzystających z EDM częściej pacjenci otrzymywali e-recepty (1,9%) niż od lekarzy sporządzających dokumentację w sposób tradycyjny (1,2%).

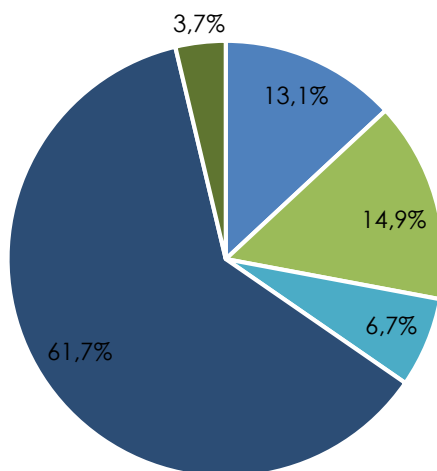
Rysunek 47 Forma otrzymanej recepty - podział ze względu na rodzaj sporządzanej dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Spośród badanych, którzy otrzymali receptę (N=780), niemal 2/3 z nich zostało poproszone o jedynie o potwierdzenie prawdziwości danych. 14,9% respondentów musiało podać wszystkie dane osobowe, łącznie z adresem i nr PESEL. Najmniejsza grupa respondentów (3,7%) nie podawała lekarzowi danych, gdyż ten przekazał tę czynność do wykonania innej osobie.

Rysunek 48 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty (N=780)

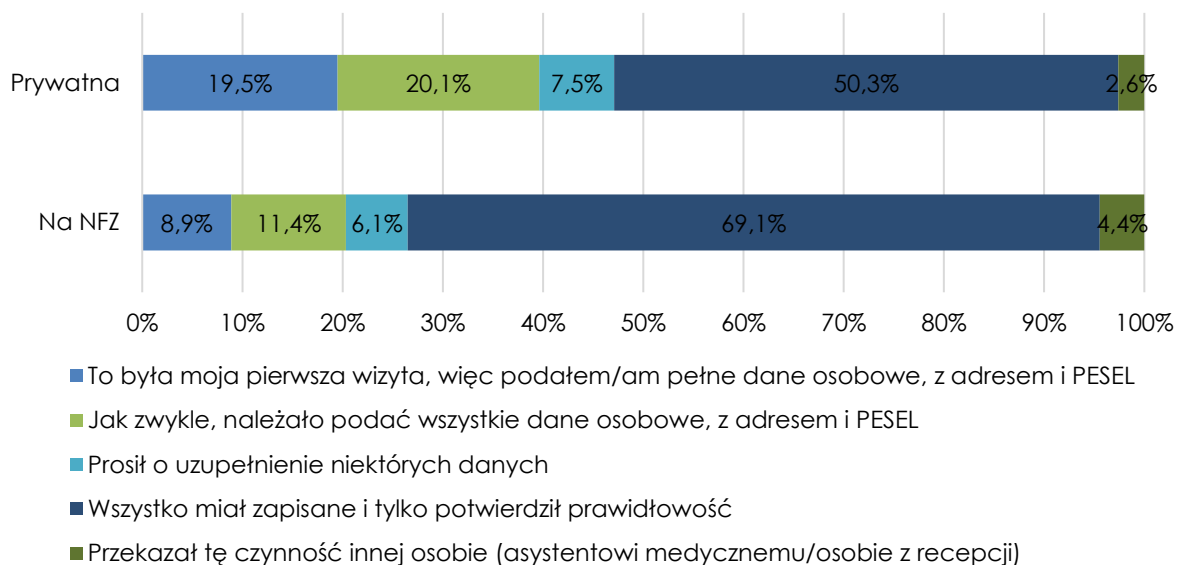


- To była moja pierwsza wizyta, więc podałem/am pełne dane osobowe, z adresem i PESEL
- Jak zwykle, należało podać wszystkie dane osobowe, z adresem i PESEL
- Prosił o uzupełnienie niektórych danych
- Wszystko miał zapisane i tylko potwierdził prawdziwość
- Przekazał tę czynność innej osobie (asystentowi medycznemu/osobie z recepcji)

Źródło: badania własne

Pacjenci, którzy byli na wizycie prywatnej, częściej podawali pełne dane osobowe łącznie z adresem i nr PESEL (39,6%), niż w przypadku pacjentów, na wizycie refundowanej przez NFZ (20,3%). Ponad 2/3 pacjentów, którzy byli na wizycie na NFZ, wskazywało, że lekarz wszystko miał zapisane, poprosił jedynie o potwierdzenie prawdziwości danych, gdzie w przypadku pacjentów na wizycie prywatnej odsetek takich odpowiedzi wyniósł 50,3%. Zależności potwierdzone zostały za pomocą testu Pearsona.

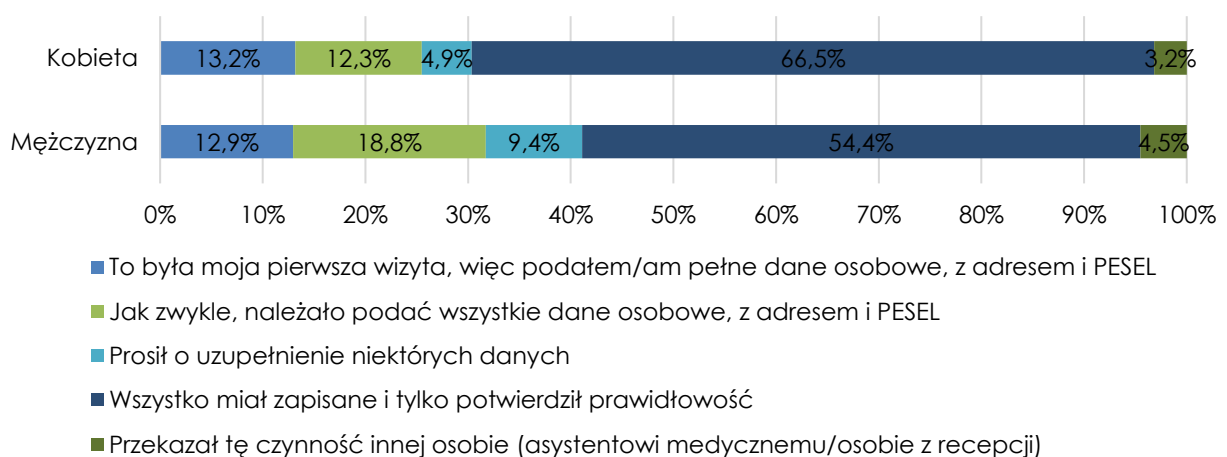
Rysunek 49 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na rodzaj wizyty



Źródło: badania własne

W przypadku podziału ze względu na płeć można zauważyć, że mężczyźni częściej niż kobiety podawali pełne dane, łącznie z adresem i nr PESEL (odpowiednio 18,8% i 12,3%). Z kolei kobiety częściej niż mężczyźni potwierdzały jedynie prawdziwość posiadanych przez lekarza danych (odpowiednio 66,5% i 54,4%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

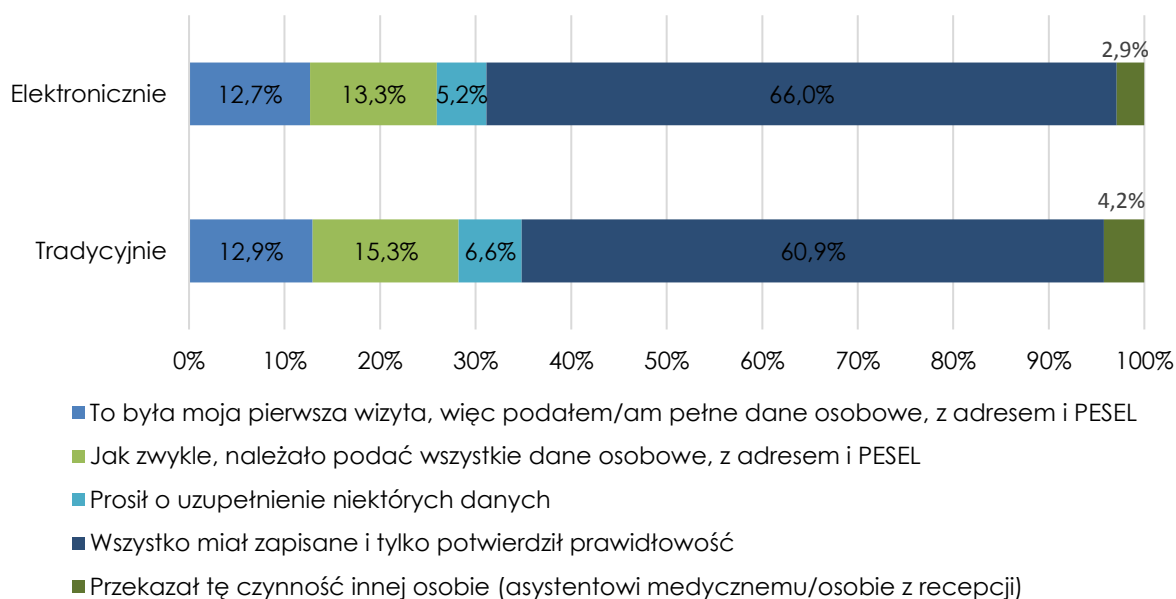
Rysunek 50 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na płeć



Źródło: badania własne

Lekarze korzystający z EDM częściej posiadali już wszystkie zapisane informacje o pacjencie (66,0%) niż lekarze korzystający z tradycyjnej dokumentacji (60,9%). Również rzadziej oni prosili pacjentów o ponowne podawanie danych osobowych (13,3%) pacjentów niż ich odpowiednicy korzystający z dokumentacji tradycyjnej (15,3%). Powyższy wynik może obrazować możliwość lepszego przygotowania wizyt przez lekarzy wykorzystujących elektroniczną dokumentację medyczną w swojej praktyce lekarskiej.

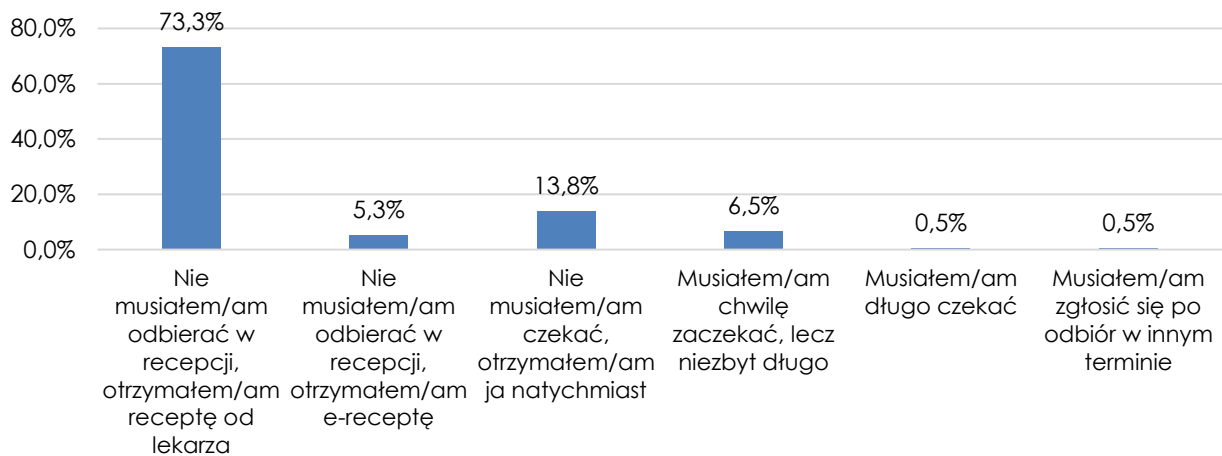
Rysunek 51 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Niemal 3/4 badanych, którzy otrzymali receptę (N=780), odebrało ją bezpośrednio od lekarza. 6,5% respondentów musiało chwilę poczekać na otrzymanie recepty, zaś po 0,5% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „musiałem/am długo czekać” oraz „musiałem/am zgłosić się po odbiór w innym terminie”.

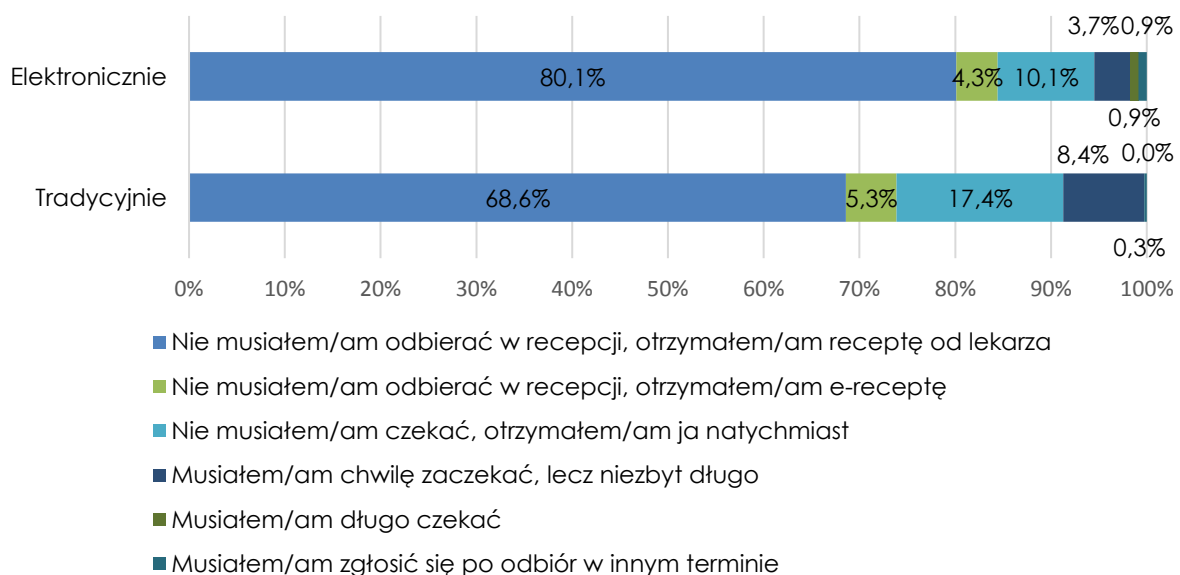
Rysunek 52 Jeżeli receptę należało odebrać w recepcji, to (N=780):



Źródło: badania własne

Pacjenci zdecydowanie częściej nie musieli odbierać recepty w recepcji, tylko u lekarza podczas wizyty, gdy gabinet lekarski korzystał z elektronicznej dokumentacji medycznej - 80,1% dla elektronicznej dokumentacji medycznej i 68,6% dla tradycyjnej dokumentacji medycznej. Odnotowano zbliżony odsetek wskazań dla braku konieczności odebrania w recepty w recepcji, ponieważ pacjent otrzymał e-receptę – odpowiednio po 5,3% dla tradycyjnej dokumentacji medycznej i 4,3% dla elektronicznej dokumentacji medycznej.

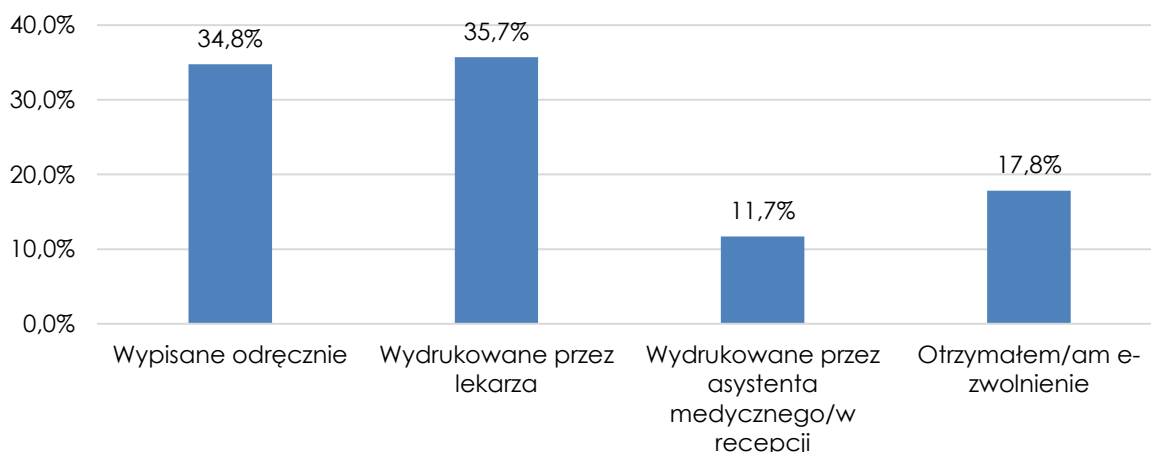
Rysunek 53 Jeżeli receptę należało odebrać w recepcji - podział ze względu na rodzaj sporządzanej dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Wśród przebadanych respondentów, w dalszym ciągu dominowało drukowanie zwolnień przez lekarzy (35,7%) oraz wypisywanie odręczne (34,8%). Mniej niż co piąty (17,8%) pacjent otrzymał e-zwolnienie. Należy również podkreślić, że asystentki medyczne drukowały zwolnienia dla co dziesiątego (11,7%) pacjenta.

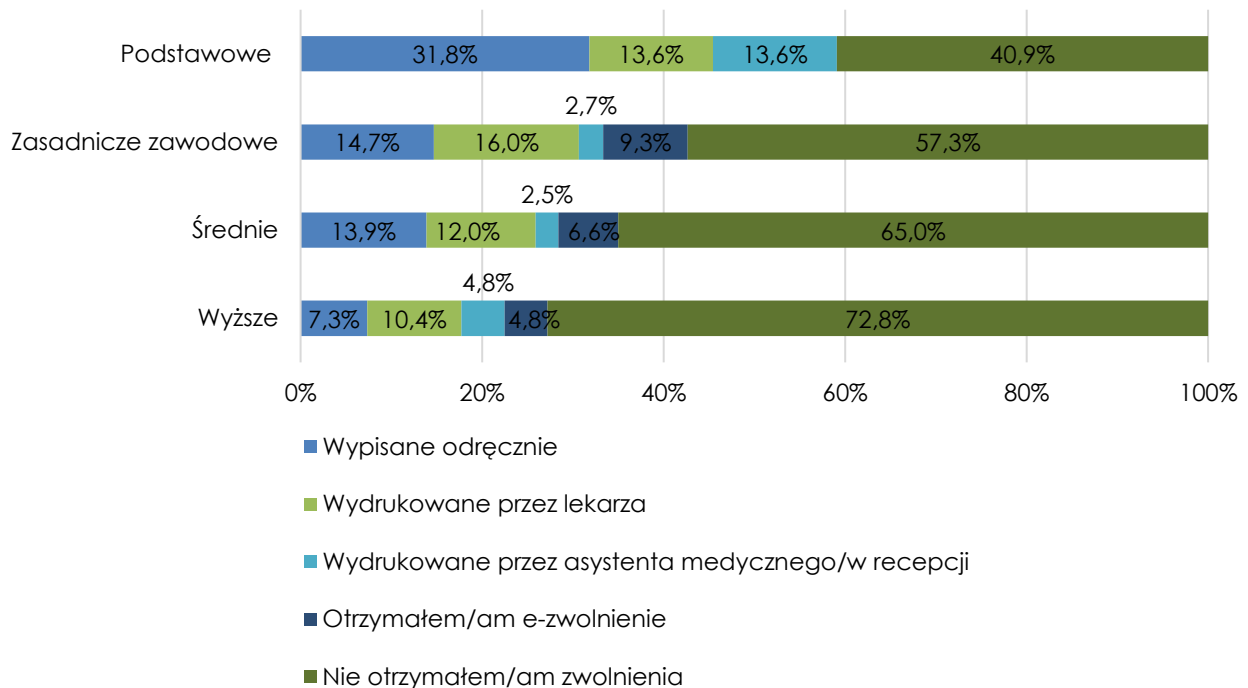
Rysunek 54 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy (N=325)



Źródło: badania własne

Zwolnienie wypisane odręcznie najczęściej otrzymywali badani z wykształceniem podstawowym (31,8%), a najrzadziej z wykształceniem wyższym (7,3%). Zwolnienie wydrukowane przez lekarza najczęściej odbierali pacjenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (16,0%), najrzadziej zaś z wykształceniem wyższym (10,4%). Zwolnienie wydrukowane przez asystenta medycznego bądź w recepcji najczęściej odbierali pacjenci z wykształceniem podstawowym (13,6%), najrzadziej zaś ankietowani posiadający wykształcenie średnie (2,5%). E-zwolnienia nie otrzymał żaden ankietowany z wykształceniem podstawowym, najczęściej natomiast otrzymywali je pacjenci w wykształceniu zasadniczym zawodowym (9,3%). Niemal 3/4 respondentów z wykształceniem wyższym nie otrzymało zwolnienia, zaś najmniejszy odsetek respondentów, którzy zwolnienia nie otrzymali stanowią osoby z wykształceniem podstawowym (40,9%). Zależności potwierdzone zostały testem Pearsona.

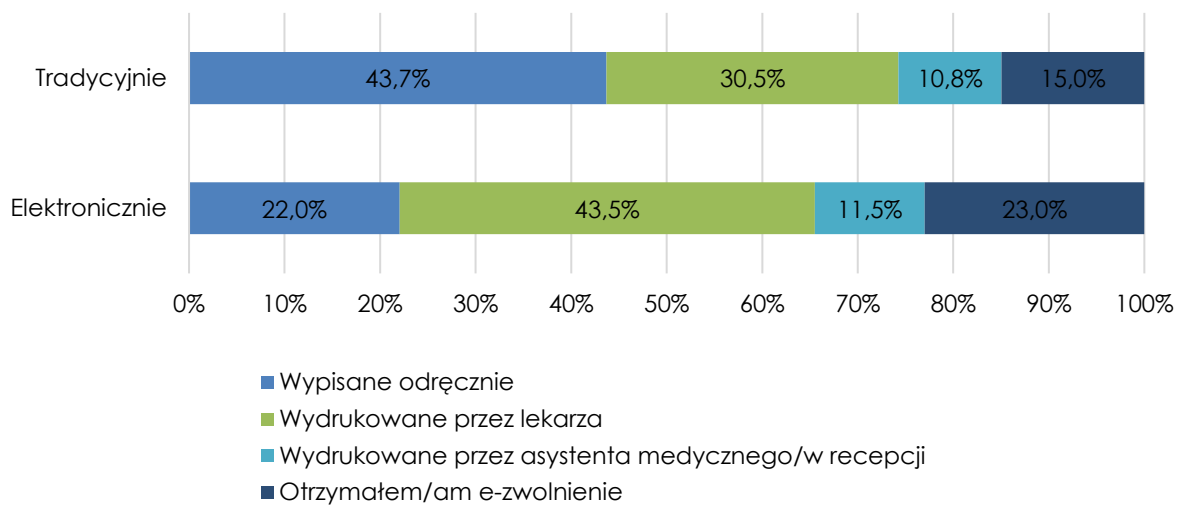
Rysunek 55 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy - podział ze względu na wykształcenie



Źródło: badania własne

Lekarze wykorzystujący elektroniczną dokumentację medyczną rzadziej wypisywali e-zwolnienia odręcznie (o 21,7% punktu procentowego). Głównym sposobem ich wystawienia był wydruk przez lekarza (43,5%). Prawie co czwarty (23,0%) pacjent otrzymał e-zwolnienie od lekarza wykorzystującego EDM, co stanowi o 8% wyższy odsetek niż wśród pacjentów korzystających z usług lekarzy sporządzających dokumentację medyczną w tradycyjny sposób.

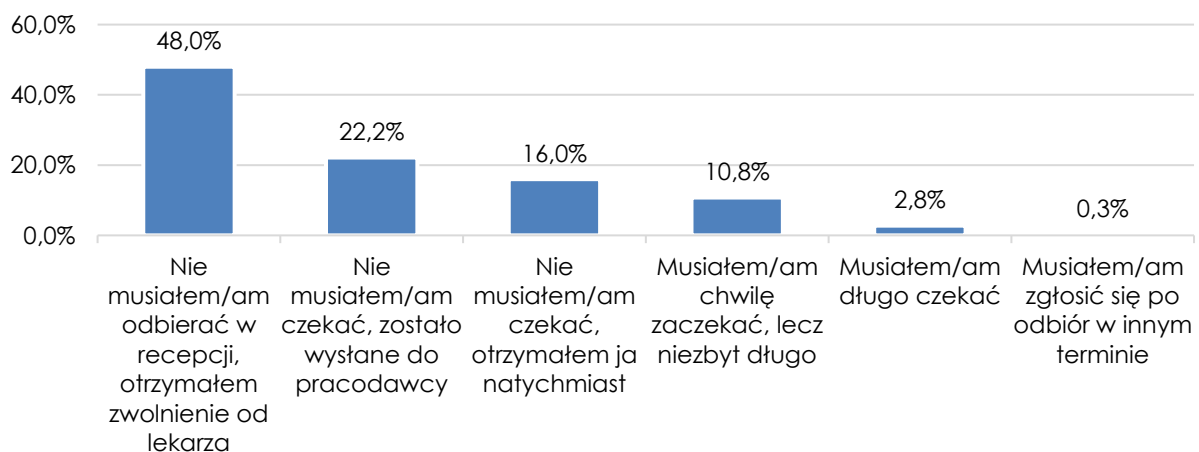
Rysunek 56 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy – podział ze względu na rodzaj sporządzanej dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

Spśród respondentów, którzy otrzymali zwolnienie (N=325), niemal połowa z nich otrzymała je bezpośrednio od lekarza. W niemal 1/4 przypadków zwolnienie zostało przestane do pracodawcy, a 16,0% nie musiało czekać, otrzymało zwolnienie od razu w recepcji. Co dziesiąty ankieter musiał na zwolnienie poczekać chwilę, a 2,8% czekało na odebranie zwolnienia długo. Najmniejszy odsetek respondentów (0,3%) po odbiór zwolnienia musiał się zgłosić w innym terminie.

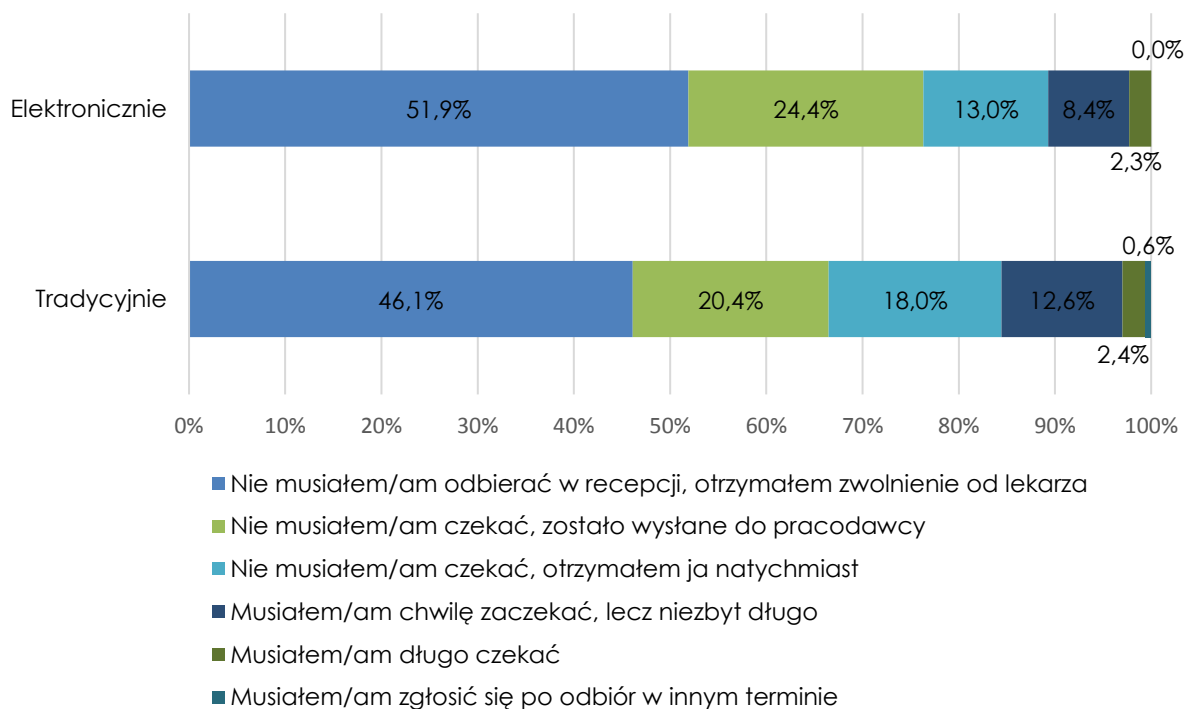
Rysunek 57 Jeżeli zwolnienie należało odebrać w recepcji, to (N=325):



Źródło: badania własne

Jeżeli zwolnienie pacjenci musieli odbierać w recepcji, to większy ich odsetek stanowili pacjenci lekarzy sporządzających dokumentację medyczną w tradycyjny sposób. Ponad połowa (51,9%) pacjentów lekarzy korzystających z EDM nie musiała odbierać zwolnienia w recepcji, gdy wśród pacjentów lekarzy korzystających z tradycyjnej dokumentacji odsetek ten wynosił 46,1%. Większy odsetek pacjentów (o 4,0%) lekarzy korzystających z EDM nie musiało czekać na zwolnienie, ponieważ zostało natychmiast wysłane do pracodawcy.

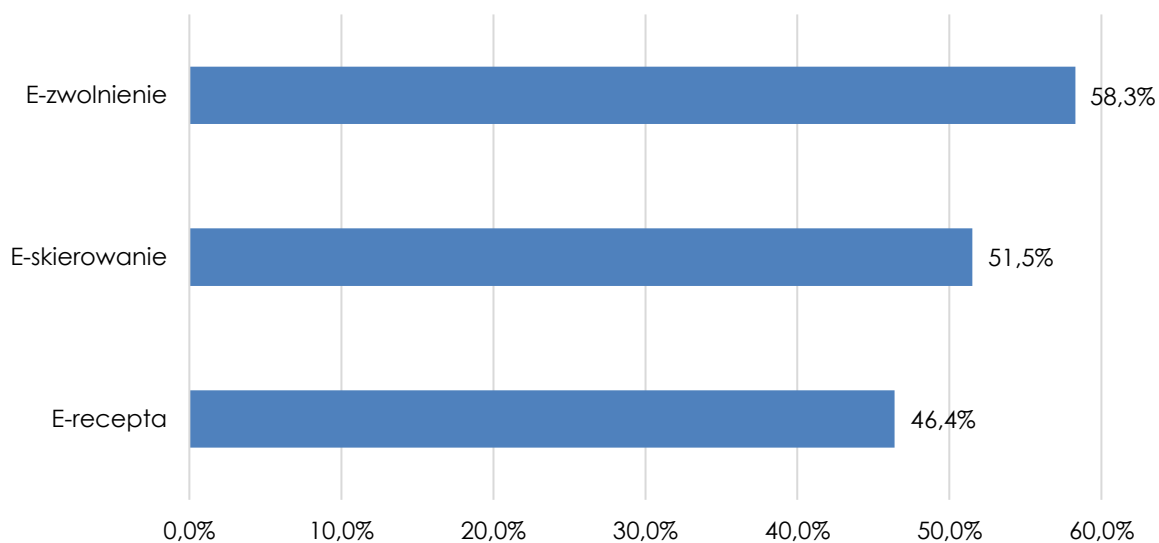
Rysunek 58 Jeżeli zwolnienie należało odebrać w recepcji, to - podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

E-zwolnienie jest ważne dla niemal 2/3 badanych, dodatkowo dla ponad połowy badanych istotne jest e-skierowanie. E-recepta jest ważna dla 46,4% badanych.

Rysunek 59 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne?

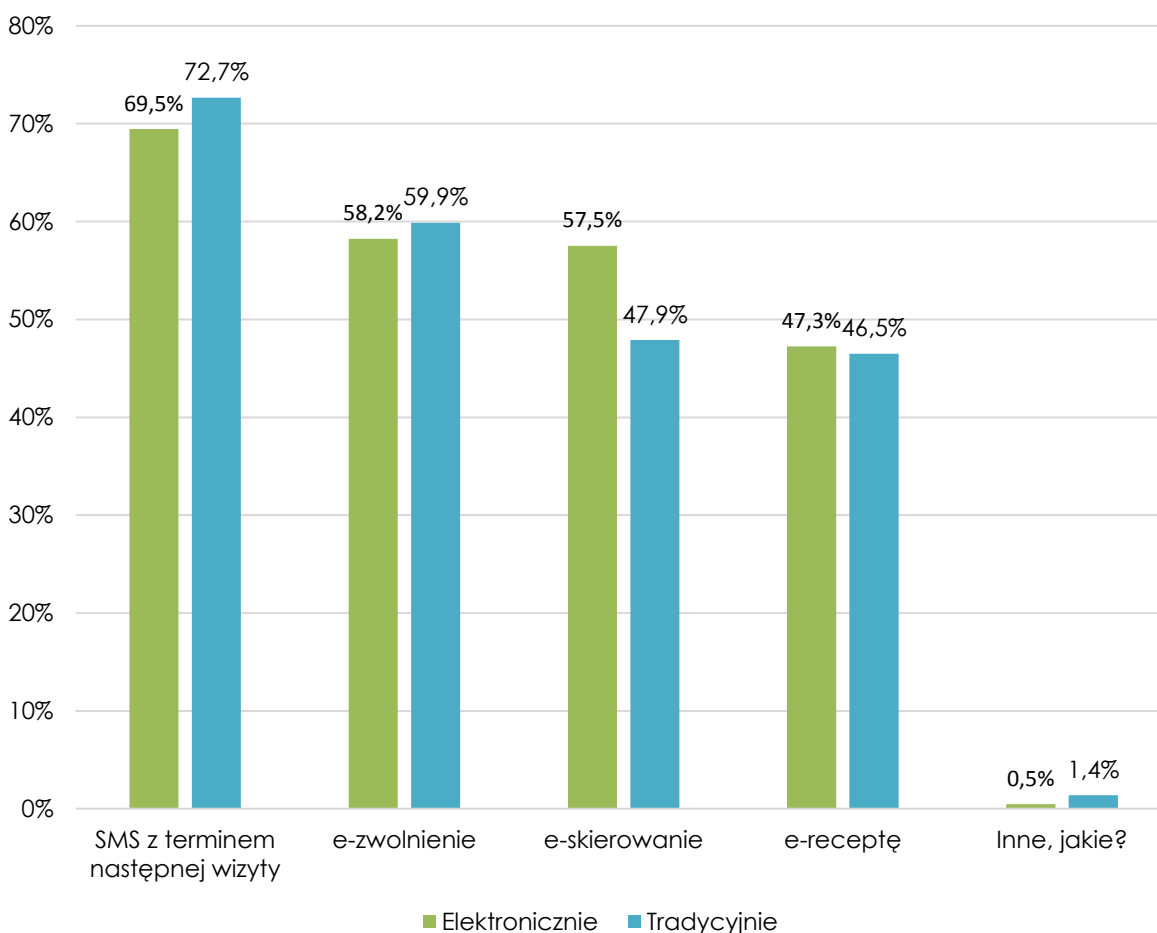


Źródło: badania własne

Zauważono, że pacjenci niezależni od korzystanego lekarza pod względem sposobu sporządzania dokumentacji medycznej oczekują takich ułatwień jak:

- SMS z terminem następnej wizyty (69,5% dla pacjentów lekarzy korzystających z EDM i 72,7% dla pacjentów lekarzy sporządzających dokumentację tradycyjnie);
- Oferowanie e-zwolnień (odpowiednio po 58,2% (elektroniczna dokumentacja) i 59,9% (tradycyjna dokumentacja));
- Oferowanie e-skierowania (odpowiednio po 57,5% (elektroniczna dokumentacja) i 47,9% (tradycyjna dokumentacja));
- Oferowanie e-recepty (odpowiednio po 47,3% (elektroniczna dokumentacja) i 46,5% (tradycyjna dokumentacja).

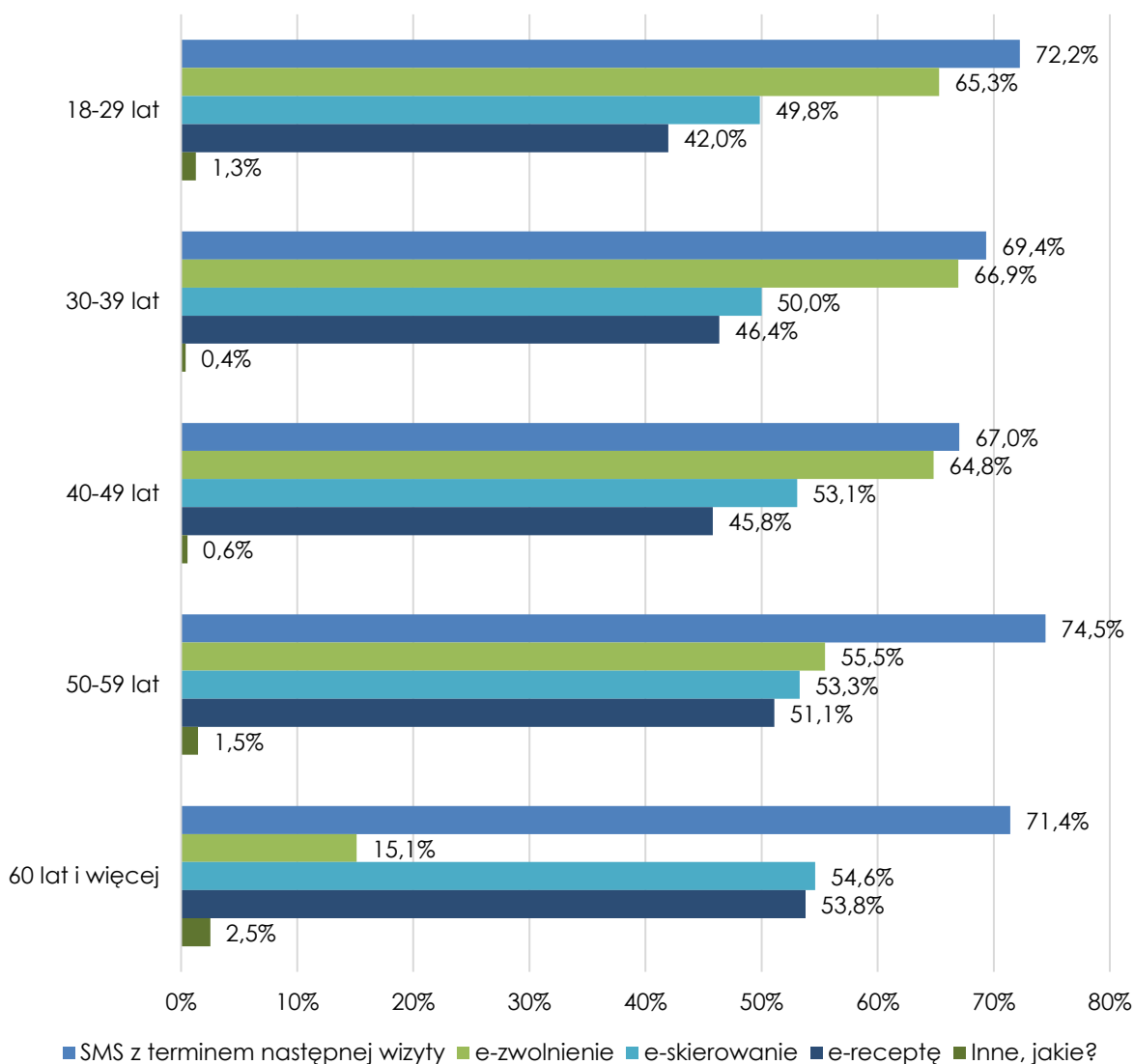
Rysunek 60 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne? - podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej



Źródło: badania własne

SMS z terminem następczej wizyty jest ułatwieniem, które jest istotne dla każdej z badanych grup wiekowych, jednak największy odsetek wskazań odnotowano w przypadku grupy wiekowej 50-59 lat (74,5%). E-zwolnienie otrzymało najwyższy odsetek wskazań w przedziale wiekowym 30-39 lat (66,9%) oraz 18-29 lat (65,3%). E-skierowanie otrzymało najwięcej wskazań wśród ankietowanych w wieku powyżej 60 lat (54,6%), jednocześnie można zauważyć wzrost liczby wskazań wraz ze wzrostem wieku respondentów, podobnie jak w przypadku e-recepty, która jest niezwykle istotna dla 53,8% badanych w wieku 60 lat i więcej. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

Rysunek 61 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne? - podział ze względu na wiek



Źródło: badania własne

4. WNIOSKI

Zebrany materiał badawczy pozwolił na wypracowanie następujących wniosków i spostrzeżeń:

- Najczęściej używanym źródłem informacji o zdrowiu pozostaje Internet oraz rozmowy z lekarzami, które to, jak pokazała II tura badania, stają się coraz bardziej popularne.
- Respondenci najczęściej udają się do lekarza specjalisty dopiero w momencie, gdy coś im dolega. Ponad połowa badanych z wizyty u specjalisty skorzystała maksymalnie trzy miesiące temu.
- Lekarzami specjalistami, u których na ostatniej wizycie była największa liczba respondentów to: stomatolog, okulista oraz dermatolog. Do najrzadziej wybieranych specjalistów należą: diabetolog, rehabilitant oraz nefrolog.
- Ponad połowa respondentów umówiła się na wizytę do lekarza, którego już wcześniej odwiedziła. W pozostałych przypadkach w znacznej mierze wybierano lekarzy specjalistów przy pomocy Internetu bądź z polecenia znajomych.
- Ponad połowa ankietowanych, na wizytę specjalistyczną udała się w ramach wizyty na NFZ.
- Ponad połowa respondentów na ostatnią wizytę zarejestrowała się przez telefon, niemal 1/4 pacjentów zarejestrowała się osobiście, przy poprzedniej wizycie. Porównując otrzymane wyniki z poprzednią falą badania, odnotowano spadek liczby pacjentów, którzy rejestrowali się na wizytę przez telefon z jednoczesnym wzrostem liczby ankietowanych, którzy zarejestrowali się osobiście, przy poprzedniej wizycie.
- Większość respondentów przyznaje, że najbardziej na wizytę chciałoby rejestrować się on-line.
- Niemal 2/3 respondentów nie otrzymało przypomnienia o wizycie.
- Wśród pacjentów, którzy otrzymali przypomnienia o nadchodzącej wizycie, przypomnienia te miały najczęściej formę SMS-a lub formę telefoniczną.
- Ankietowani na ostatniej wizycie spędzali najczęściej kilkanaście minut, a sam czas trwania badania przez lekarza specjalistę wynosił zaledwie kilka minut. Ponad 4/5 badanych pozytywnie oceniła długość swojej ostatniej wizyty u lekarza specjalisty.
- Zdaniem niemal połowy respondentów okres czasu od 15 do 20 minut na wizytę specjalistyczną jest idealny. Znacząca grupa badanych jest jednak zdania, że długość wizyty powinna być indywidualnie dopasowana do potrzeb pacjenta.

- Niemal połowa respondentów uznała, iż w czasie ich ostatniej wizyty lekarz poświęcił odpowiednio dużo czasu zarówno na badanie, rozmowę jak i sporządzenie dokumentacji medycznej.
- W przeważającej części przypadków lekarz sporządził dokumentację medyczną w trakcie trwania wizyty.
- W niemal połowie przypadków lekarz dokumentację medyczną przygotował w formie elektronicznej. Ponad 1/3 respondentów wskazała, że lekarz dokumentację sporządził odręcznie, na standardowym formularzu.
- W ponad 1/5 przypadków lekarze nie mieli dostępu do historii choroby pacjentów.
- W przypadku pacjentów, gdzie lekarz miał dostęp do ich historii choroby, niemal połowa z nich wskazała, że doktor miał ją na komputerze.
- Niemal 2/5 badanych otrzymało receptę wydrukowaną przez lekarza, niemal 1/3 zaś otrzymała receptę ręcznie wypisaną.
- Wśród pacjentów, którzy otrzymali receptę, niemal 2/3 z nich zostało poproszone o jedynie o potwierdzenie prawdziwości danych.
- Ponad 2/3 badanych, nie otrzymało zwolnienia z pracy. Natomiast spośród pacjentów, którzy otrzymali zwolnienie, tylko 5,8% otrzymało je w formie elektronicznej.
- Respondenci zapytani o najważniejsze dla nich ułatwienia wskazują w głównej mierze na SMS z przypomnieniem o wizycie i e-zwolnienia.

5. SPIS RYSUNKÓW I TABEL

| | |
|---|----|
| Rysunek 1. Płeć | 4 |
| Rysunek 2 Wiek | 5 |
| Rysunek 3 Wykształcenie | 5 |
| Rysunek 4 Dochód netto uzyskiwany na w całym gospodarstwie domowym | 6 |
| Rysunek 5 Województwo | 7 |
| Rysunek 6 Miejsce zamieszkania | 7 |
| Rysunek 7. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia | 8 |
| Rysunek 8. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia z podziałem na wiek | 9 |
| Rysunek 9. Źródła czerpania informacji na temat zdrowia z podziałem na wykształcenie | 10 |
| Rysunek 10. Sytuacje w których pacjenci uczęszczają do lekarza specjalisty | 11 |
| Rysunek 11 Czas od ostatniej wizyty u lekarza specjalisty | 12 |
| Rysunek 12. Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty | 13 |
| Rysunek 13 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty - podział ze względu na płeć | 14 |
| Rysunek 14. Sposób znajdowania lekarza specjalisty | 17 |
| Rysunek 15. Sposób znajdowania lekarza specjalisty – podział ze względu na wiek | 17 |
| Rysunek 16. Rodzaj wizyty u lekarza specjalisty | 18 |
| Rysunek 17. Sposób rejestracji podczas ostatniej wizyty u lekarza specjalisty | 19 |
| Rysunek 18 Sposób rejestracji podczas ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na rodzaj wizyty | 20 |
| Rysunek 19 Sposób rejestracji podczas ostatnie wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na wiek | 21 |
| Rysunek 20. Preferowane sposoby rejestracji do lekarza specjalisty | 22 |
| Rysunek 21 Preferowane sposoby rejestracji do lekarza specjalisty - ze względu na miejsce zamieszkania | 22 |
| Rysunek 22 Otrzymanie przypomnienia o wizycie | 23 |
| Rysunek 23 Otrzymanie przypomnienia o wizycie - podział ze względu na miejsce zamieszkania | 23 |
| Rysunek 24. Sposób otrzymania przypomnienia o wizycie | 24 |
| Rysunek 25. Czas trwania ostatniej wizyty u lekarza | 25 |
| Rysunek 26 Czas trwania ostatniej wizyty u lekarza - podział ze względu na rodzaj wizyty | 25 |
| Rysunek 27. Czas trwania badania na ostatniej wizycie u lekarza | 26 |
| Rysunek 28 Czas trwania badania na ostatniej wizycie u lekarza - podział ze względu na rodzaj wizyty | 27 |
| Rysunek 29. Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty | 27 |
| Rysunek 30 Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na płeć | 28 |
| Rysunek 31 Ocena długości ostatniej wizyty u lekarza specjalisty - podział ze względu na rodzaj sporządzenia dokumentacji medycznej | 29 |
| Rysunek 32. Ocena twierdzenia „wizyta specjalistyczna według NFZ powinna trwać 15-20 minut” | 29 |
| Rysunek 33 Ocena twierdzenia „wizyta specjalistyczna według NFZ powinna trwać 15-20 minut” - podział ze względu na wiek | 30 |
| Rysunek 34. W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? | 31 |

| | |
|--|----|
| Rysunek 35 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na rodzaj wizyty | 32 |
| Rysunek 36 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na wiek | 33 |
| Rysunek 37 W jaki sposób przebiegła ostatnia wizyta u lekarza specjalisty? - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej | 34 |
| Rysunek 38 Czy lekarz sporządził dokumentację medyczną podczas wizyty? | 34 |
| Rysunek 39 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty (N=920) | 35 |
| Rysunek 40 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty - podział ze względu na rodzaj wizyty | 35 |
| Rysunek 41 Sposób sporządzenia dokumentacji medycznej w trakcie wizyty - podział ze względu na miejsce zamieszkania | 36 |
| Rysunek 42 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta? | 37 |
| Rysunek 43 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta? - podział ze względu na wiek | 37 |
| Rysunek 44 Czy lekarz miał dostęp do historii choroby pacjenta? - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej | 38 |
| Rysunek 45 Sposób zapoznania się lekarza z historią choroby pacjenta | 38 |
| Rysunek 46 Forma otrzymanej recepty (N=780) | 39 |
| Rysunek 47 Forma otrzymanej recepty - podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej | 40 |
| Rysunek 48 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty (N=780) | 41 |
| Rysunek 49 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na rodzaj wizyty | 42 |
| Rysunek 50 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na płeć | 42 |
| Rysunek 51 Informacje, o które prosił lekarz w trakcie wypisywania recepty - podział ze względu na sposób sporządzenia dokumentacji medycznej | 43 |
| Rysunek 52 Jeżeli receptę należało odebrać w recepcji, to (N=780): | 44 |
| Rysunek 53 Jeżeli receptę należało odebrać w recepcji - podział ze względu na rodzaj sporządzanej dokumentacji medycznej | 44 |
| Rysunek 54 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy (N=325) | 45 |
| Rysunek 55 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy - podział ze względu na wykształcenie | 46 |
| Rysunek 56 Sposób wystawienia zwolnienia, w przypadku stwierdzenia czasowej niezdolności do pracy – podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej | 47 |
| Rysunek 57 Jeżeli zwolnienie należało odebrać w recepcji, to (N=325): | 47 |
| Rysunek 58 Jeżeli zwolnienie należało odebrać w recepcji, to - podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej | 48 |
| Rysunek 59 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne? | 49 |
| Rysunek 60 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne? - podział ze względu na rodzaj sporządzonej dokumentacji medycznej | 50 |
| Rysunek 61 Które dokumenty/ułatwienia elektroniczne są dla Ciebie ważne? - podział ze względu na wiek | 51 |

| | |
|--|----|
| Tabela 1 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty – podział ze względu na wiek | 15 |
| Tabela 2 Specjalizacja lekarza wybranego podczas ostatniej wizyty- podział ze względu na wykształcenie | 16 |