

Pacjent w telefonie - niewidzialny etat lekarza

Raport ogólnopolskiego badania lekarzy o kontakcie z pacjentami poza gabinetem

MARZEC 2024



ORGANIZATORZY



PARTNERZY



NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI

76% lekarzy

w Polsce utrzymuje kontakt z pacjentem poza wizytami

50% lekarzy

udostępnia pacjentom swój prywatny numer telefonu

80% lekarzy

nie otrzymuje wynagrodzenia za czas poświęcony pacjentom poza wizytami

SPIS TREŚCI

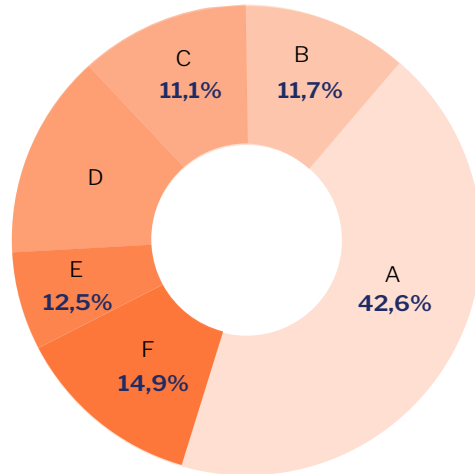
1. Charakterystyka respondentów i metodologia badania
2. Wyniki badania
3. Podsumowanie
4. Podziękowania

Charakterystyka respondentów i metodologia badania

W badaniu wzięło udział **343 lekarzy** z całej Polski

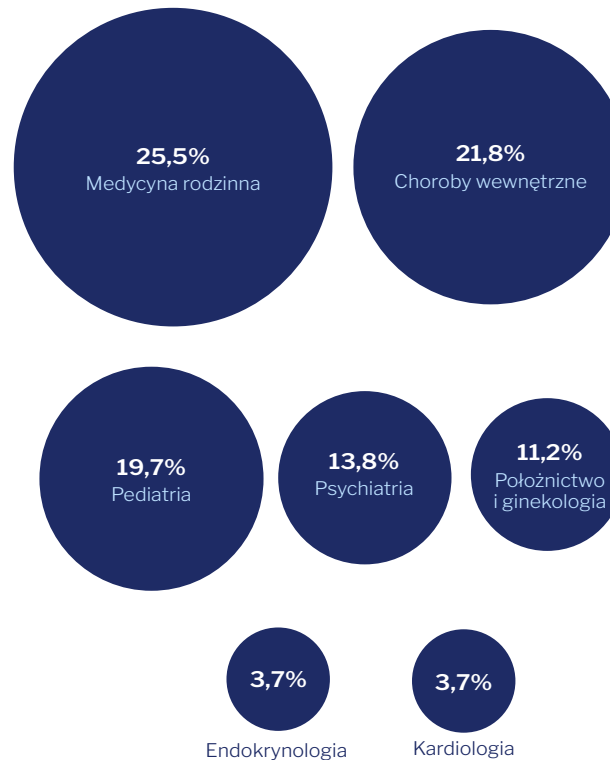
MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Ponad połowa respondentów to mieszkańcy dużych miast powyżej 100 tys. mieszkańców.



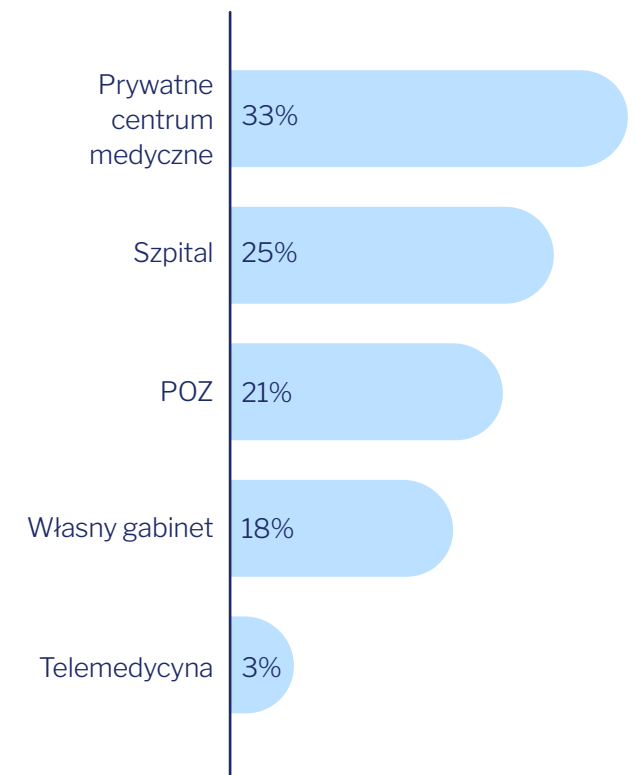
NAJCZĘSTSZE SPECJALIZACJE

Wśród respondentów dominują specjalizacje tj. choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna i pediatria (67%).



MIEJSCA PRACY

Lekarze biorący udział w badaniu pracują głównie w prywatnych centrach medycznych, szpitalu lub POZ (podstawowa opieka zdrowotna).



Wyniki badania

8/10 lekarzy ma lub miało kontakt z pacjentami przez prywatny telefon poza standardową wizytą



76%

Ankietowani lekarze przyznali, że mają obecnie (65%) lub mieli w przeszłości (11%) kontakt z pacjentem przez prywatny telefon poza gabinetem/wizytą.

KONTAKT Z PACJENTAMI PRZEZ PRYWATNY TELEFON W INNYCH KRAJACH



¹ Peleg, R., Avdalimov, A., & Freud, T. (2011). Providing cell phone numbers and email addresses to Patients: the physician's perspective. BMC research notes, 4, 76. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-76>

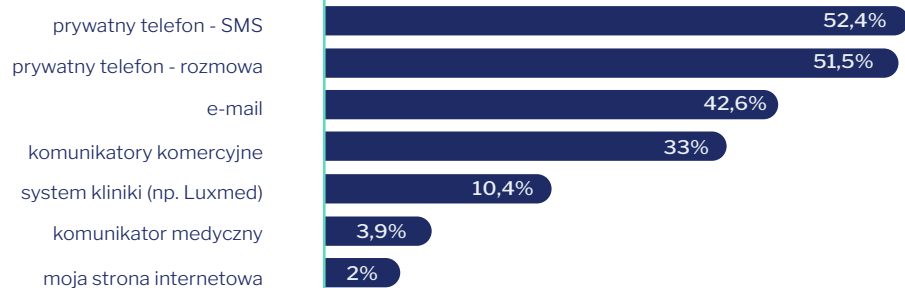
² Dash, J., Haller, D.M., Sommer, J. et al. Use of email, cell phone and text message between patients and primary-care physicians: cross-sectional study in a French-speaking part of Switzerland. BMC Health Serv Res 16, 549 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1776-9>

³ La relación médico-paciente en la actualidad (2019) <https://press.doctoralia.es/61538-uno-de-cada-cinco-especialistas-en-salud-espanoles-pone-su-telefono-personal-a-disposicion-de-los-pacientes>

prywatny numer lub email

są najczęściej wykorzystywanymi kanałami do kontaktu z pacjentem poza gabinetem

KANAŁY KONTAKTU Z PACJENTAMI



*Uczestnicy badania mogli wskazać maksymalnie 3 najczęściej stosowane rozwiązania.

Spośród dostępnych kanałów cyfrowych do kontaktu z pacjentem poza tradycyjną wizytą, **najczęściej wybieranym przez lekarzy (52,4%) jest ich prywatny numer telefonu.**

Równie **popularnym kanałem do utrzymania kontaktu z pacjentem jest prywatny e-mail (wybierany przez 43% lekarzy).**

Co trzeci lekarz korzysta natomiast z komercyjnych komunikatorów (tj. Whatsapp, Messenger, Telegram).

Zdecydowana mniejszość lekarzy (14%) komunikuje się z pacjentami poprzez profesjonalny kanał (np. komunikator medyczny lub system kliniki), który zapewnia odpowiednią ochronę wymienianych danych medycznych oraz pozwala lekarzowi dochować wymogów prawnych związanych z przechowywaniem dokumentacji medycznej.

Obecne wyniki mogą wskazywać na **brak ogólnodostępnych systemowych narzędzi**, dzięki którym lekarz i pacjent mogą pozostać w kontakcie poza gabinetem w medycznie uzasadnionych przypadkach.

KANAŁY KOMUNIKACJI Z PACJENTAMI W INNYCH KRAJACH

Brazylia¹

Whatsapp

97% lekarzy w Brazylii korzysta z WhatsAppa do kontaktu z pacjentami poza gabinetem.

Izrael²

Telefon i email

53% lekarzy w Izraelu wybiera telefon, a 47% swój prywatny e-mail jako kanał komunikacji z pacjentami poza gabinetem.

¹ <https://brazilian.report/society/2019/02/06/healthcare-whatsapp-telemedicine/>

² Peleg, R., Avdalimov, A., & Freud, T. (2011). Providing cell phone numbers and email addresses to Patients: the physician's perspective. BMC research notes, 4, 76. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-76>

KOMENTARZ EKSPERTA



Wielu lekarzy kontaktuje się z pacjentami za pomocą komunikatorów komercyjnych (takich jak np. WhatsApp, Messenger) lub wiadomości e-mail i SMS, ponieważ narzędzia te są łatwo dostępne. Nie zapewniają one jednak odpowiedniego poziomu prywatności wiadomości - treści zawarte w e-mailach lub na Messengerze mogą być używane do profilowania pacjentów pod kątem reklamowym, a także mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy. Korzystanie z nich może też naruszać obowiązki lekarzy dotyczące zachowania tajemnicy zawodowej i poufności informacji dotyczących pacjentów oraz powiązane z tym prawo pacjenta do prywatności.

Ponadto, wiele dostawców usług “konsumenckich”, w tym np. WhatsApp, zabrania wprost w swoich regulaminach wykorzystywania swoich narzędzi w celach zarobkowych lub zawodowych. Zatem udzielanie pacjentom konsultacji w ten sposób może naruszać regulaminy dostawców takich usług.

Olga Dąbrowska,
Kancelaria Prawna dotlaw



KOMENTARZ EKSPERTA



Dzięki telemedycynie pacjent może mieć o wiele szybszy i łatwiejszy kontakt z lekarzem. Należy jednak pamiętać, że tak jak wizyta stacjonarna, tak i teleporada ma swoje ramy czasowe. Ramy, które przez możliwość kontaktu z lekarzem za pośrednictwem będącego niemal zawsze pod ręką smartfonu coraz bardziej się rozluźniają, a czasem wręcz zacierają. Coraz więcej informacji o stanie zdrowia pacjenta jest przekazywanych podczas rozmów i korespondencji, które wykraczają poza schemat tradycyjnie rozumianej wizyty lub porady. Co więcej, obszar zawodowy miesza się z prywatnym, gdy pacjent ma możliwość kontaktu na inny niż służbowy numer telefonu lub adres mailowy lekarza. Jedną z konsekwencji takiego stanu rzeczy jest niejasny status generowanych podczas takiej komunikacji danych, które mają ważne znaczenie dla procesu diagnostyki i leczenia, a mogą nie zostać utrwalone w dokumentacji medycznej, pozostając zapisanymi jedynie w chmurze lub pamięci telefonu. Regulacje prawne nie odnoszą się do podobnych sytuacji. Tymczasem niezłączenie danych lub ich niedopisanie sprawia, że nie będą widoczne dla innych lekarzy zaangażowanych w proces opieki nad pacjentem, nie będą widoczne dla podmiotu leczniczego i całego systemu ochrony zdrowia. Nie będą też widoczne dla sędziego, który rozstrzygać będzie ewentualne spory. Rekomendacje zmian związanych m.in. z tym problemem przedstawiliśmy w raporcie „Dane medyczne w pracy lekarza – stan obecny i pożądane zmiany” opracowanym w ramach NIL IN – Sieci Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej.

dr Paweł Kaźmierczyk,
Kancelaria Rymarz Zdort Maruta



bezpieczeństwo

główna wartość, jaką widzą lekarze w kontakcie z pacjentami poza gabinetem

i zdrowie pacjenta

Dlaczego lekarze decydują się na zdalny kontakt z pacjentami?



*Uczestnicy badania mogli wskazać maksymalnie 3 powody, dla których udostępniają pacjentom kontakt poza gabinetem.

Lekarze, którzy decydują się być w kontakcie ze swoimi pacjentami, deklarują, że robią to **najczęściej, by móc odpowiednio reagować na bieżące problemy lub pytania pacjenta w procesie leczenia oraz by zapewnić pacjentowi większe poczucie bezpieczeństwa.**

Co trzeci lekarz deklaruje, że wielokanałowy kontakt z pacjentem (kontakt, który wykracza poza stacjonarną wizytę) jest **potrzebny, aby zwiększyć wpływ na przebieg leczenia pacjenta**. Można wnioskować, że ograniczona w czasie i przestrzeni wizyta lekarska jest niewystarczająca, aby zapewnić pacjentom (szczególnie tym z dolegliwościami przewlekłymi) całościową opiekę.

Jeden na 4 lekarzy wskazuje **zmniejszenie liczby wizyt stacjonarnych** oraz **głębszą relację z pacjentem** jako powody, dla których decydują się na przedłużenie kontaktu poza gabinetem. Lekarze upatrują zatem w kontakcie zdalnym z pacjentem również korzyści dla systemu i jego przepustowości.

KOMENTARZ EKSPERTA



Jednym z kluczowych aspektów wspomnianych w raporcie jest bezpieczeństwo danych medycznych. Używanie niezabezpieczonych kanałów komunikacyjnych, takich jak prywatne numery telefonów czy popularne aplikacje do wiadomości, niesie za sobą ryzyko naruszenia poufności danych pacjentów. Wykorzystanie dedykowanego komunikatora medycznego, który zapewnia odpowiedni poziom ochrony danych jest kluczowe dla przestrzegania przepisów prawnych oraz zabezpieczenia poufności informacji medycznych.

Kolejnym istotnym aspektem jest szybkość i skuteczność komunikacji między lekarzem a pacjentem. Profesjonalny komunikator medyczny umożliwia natychmiastowy dostęp do porad lekarskich, co może mieć istotne znaczenie w sytuacjach, gdzie szybka reakcja lekarza może zapobiec powikłaniom lub złagodzić obawy pacjenta.

Warto pamiętać, że konsultacja online nie zawsze może zastąpić konsultację stacjonarną. Istnieją sytuacje, w których kontakt osobisty z pacjentem jest niezbędny do dokładnej oceny stanu zdrowia czy przeprowadzenia niezbędnych badań fizycznych. Dlatego, choć komunikatory medyczne mogą ułatwić komunikację, nie zastępują one pełnej wizyty stacjonarnej. Odpowiedzialne korzystanie z komunikacji online powinno być poprzedzone oceną medyczną, a w wątpliwych przypadkach lekarz ma obowiązek zaprosić pacjenta na konsultację stacjonarną.

Agnieszka Nowak-Musiej,

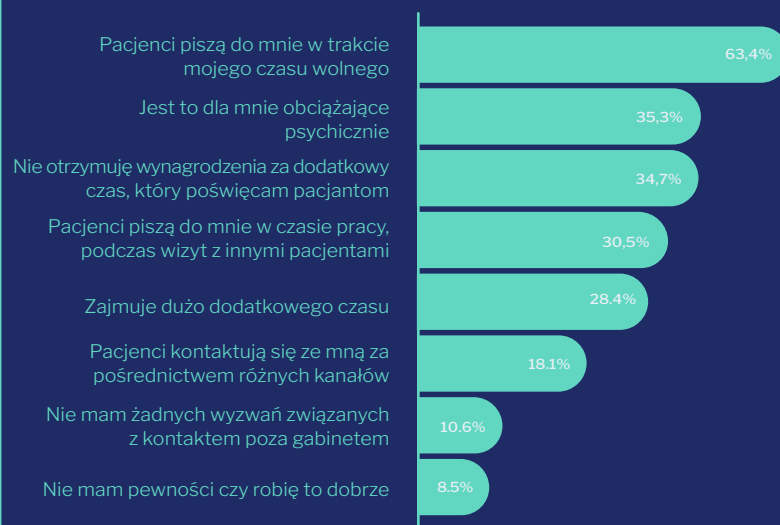
Ekspertka ds. zarządzania klinicznego, Menedżerka ochrony zdrowia,
Lekarka



brak kontroli

największe wyzwanie dla lekarzy wynikające z kontaktu z pacjentem poza gabinetem

Wyzwania lekarzy w kontakcie zdalnym z pacjentem



*Uczestnicy badania mogli wskazać maksymalnie 3 powody, dla których udostępniają pacjentom kontakt poza gabinetem.

Głównym problemem jest brak kontroli nad czasem kontaktu z pacjentem, który odbywa się w czasie wolnym (co jest obciążające dla ponad 60% lekarzy) lub podczas wizyty z pacjentem (na co narzeka 30,5% lekarzy).

Różnorodność kanałów kontaktu, z których korzystają pacjenci, jest kolejnym wyzwaniem. Około 18% lekarzy doświadcza sytuacji, w której pacjenci wybierają różne środki komunikacji, co utrudnia przewidywalność i efektywne zarządzanie informacjami.

Można wnioskować, że wyżej wymienione wyzwania **zaburzają równowagę między życiem zawodowym a prywatnym lekarzy**, przez co **kontakt z pacjentem poza gabinetem wiąże się z obciążeniem psychicznym (dla ponad 1/3 lekarzy).**

Około 1/3 lekarzy zwraca uwagę również na brak wynagrodzenia za czas i zaangażowanie poświęcone pacjentom poza gabinetem.

KOMENTARZ EKSPERTA



Rozmawiając z pacjentami przez telefon po godzinach, często czułem jakby moje życie prywatne i zawodowe zlewały się w jedno. Brak pełnej dokumentacji konsultacji, był również dużym wyrzutem sumienia i na pewno utrudniał zachowanie ciągłości leczenia. Pacjenci traktowali taki kontakt jak darmową poradę, którą wszyscy cenią, ale po czasie nie każdy pamięta o życzliwości lekarza. Nie wspominając o tym, że pacjenci potrafili dzwonić o każdej porze dnia i nocy.

Musimy znaleźć złoty środek, gdzie będziemy mogli bezpiecznie i uczciwie komunikować się z pacjentami, nie tracąc przy tym naszej prywatności i szacunku do naszej pracy. To wymaga jasnych zasad, gdzie obie strony - i lekarze, i pacjenci - będą wiedzieć, czego mogą się spodziewać i jak to wszystko funkcjonuje.

Jakub Chwiećko,

Lekarz specjalista pediatrii



GŁOS LEKARZY

Zdarzały się sytuacje, kiedy pacjent dzwonił w godzinach, kiedy byłem w trakcie mojej pracy w gabinecie, gdy zupełnie nie miałem przestrzeni, żeby spojrzeć na telefon, a sprawa była pilna.

Pediatra z Warszawy

W pracy dostaję telefony codziennie. Ponadto dostaję wiadomości SMS na numer prywatny, ale nie jestem w stanie odpowiadać zawsze.

Lekarka Chorób Wewnętrznych z Białegostoku

Pacjentki wysyłały część informacji messengerem, whatshappem i mailem, a ja później szukałem i nie mogłem nic znaleźć. To powodowało stres i obawę, że coś ważnego przeoczę.

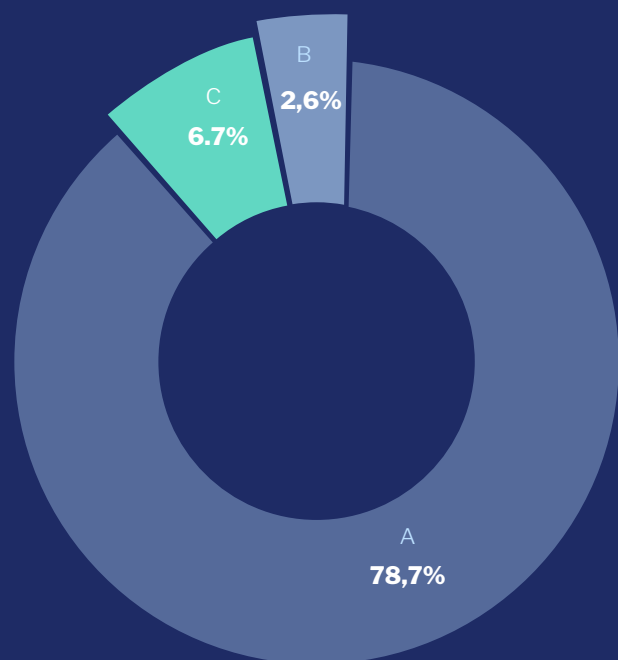
Ginekolog z Warszawy

Nie zawsze pacjenci pamiętają, że poza pracą, możemy mieć inne pomysły na życie. Zdarzyło mi się powiedzieć pacjentowi, że ja bym w niedziele nie zadzwoniła.

Lekarka Chorób Wewnętrznych z Gdańska

8/10 lekarzy

nie otrzymuje wynagrodzenia za dodatkowy kontakt z pacjentem poza gabinetem



- A Wspieram pacjentów bezpłatnie
- B Stała miesięczna kwota za kontakt
- C Jednorazowo za receptę lub konsultację (np. przelew lub BLIK)

Choć kontakt lekarz-pacjent wykraczający poza standardowe wizyty jest powszechnym zjawiskiem w Polsce (dotyka około 76% lekarzy) i niesie za sobą korzyści dla pacjenta, dla lekarza i dla systemu ochrony zdrowia, to **dla zdecydowanej większości lekarzy jest on uprawiany jako tzw. niewidoczny etat.**

Aż 8 na 10 respondentów wskazało, że poświęcają czas pacjentom poza gabinetem nieodpłatnie. Tylko nieliczni (7%) pobierają jednorazowe opłaty za usługę (np. konsultację lub wypisanie recepty).

Nową i nieznaną jeszcze lekarzom (3%) formą wynagradzania jest subskrypcja, czyli stała miesięczna opłata, dzięki której lekarz i pacjent mogą być w stałym kontakcie nie tylko na wizycie.

KOMENTARZ EKSPERTA



Raport pokazuje, jak powszechnym zjawiskiem są konsultacje medyczne poza godzinami pracy. Ujawnia tym samym kolejny problem sektora ochrony zdrowia. O przepracowaniu lekarzy mówimy głośno już od lat. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej niektórzy z nich pracują nawet po 80 godzin tygodniowo. Jak pokazuje raport "Pacjent w telefonie" to dla nich nie koniec obowiązków. Jednak "cichy etat" przy telefonie odbiera im znacznie więcej niż tylko czas wolny. Wpływa na ich relacje z najbliższymi, rodzi frustrację i poczucie utraty kontroli. Brak wynagrodzenia w aż 80% przypadkach jest alarmujący. Może być źródłem rozczarowania zawodem i systemem.

Tymczasem nadmiar obowiązków, nienormowany czas pracy, angażowanie się emocjonalnie w sytuację pacjentów są jednymi z głównych przyczyn złego stanu zdrowia psychicznego medyków. Z wypaleniem zawodowym może zmagać się od 30 do nawet 70% lekarzy. Depresja w pierwszych latach pracy pojawia się u ponad 30% z nich. To przekłada się na jakość usług i cały system opieki. Frustracja i zaburzenia psychiczne wpływają na zaangażowanie medyków w pracę, relacje z kolegami i pacjentami.

Lekarz jest człowiekiem - i też musi mieć czas na odpoczynek, oddech i nabranie dystansu do problemów pacjentów. W obliczu niniejszego raportu "cichy etat" wydaje się być jedną z priorytetowych kwestii wymagających systemowej regulacji.

Urszula Szybowicz,

Prezes Fundacji "Nie Widać Po Mnie" i dyrektor operacyjna Polskiej Federacji Szpitali



Podsumowanie

"Pacjent w telefonie" to ogólnopolska inicjatywa kilku organizacji ze środowiska medycznego, której celem było przybliżenie dzisiejszej charakterystyki/specyfiki komunikacji zdalnej między lekarzem i jego pacjentami. Badanie pokazało jednoznacznie, że zjawisko to dotyczy **ponad 75% lekarzy w Polsce**.

Respondenci zauważyli wyraźne korzyści wynikające z takiego kontaktu, jak np. większy wpływ na przebieg leczenia i możliwość bieżącego wspierania zdrowia, szczególnie tych pacjentów, którzy wymagają stałej opieki jednego specjalisty.

Z kolei dla pacjentów to przede wszystkim **poczucie bezpieczeństwa w sytuacjach niespodziewanych**, ale też dostęp do całościowej opieki w przypadku dolegliwości chronicznych, która jest niemożliwa do osiągnięcia na pojedynczych stacjonarnych wizytach.

Jednak kontakt poza gabinetem wiąże się po stronie lekarza z brakiem kontroli nad częstotliwością, czy czasem, w którym jest realizowany. Powoduje to, że niejednokrotnie lekarz ponosi koszt — brak czasu na odpoczynek, czy rodzinę lub dodatkowy stres podczas wizyty z innym pacjentem. Z badania wynika dodatkowo, że **aż 80% lekarzy nie otrzymuje wynagrodzenia za dodatkowy czas opieki nad pacjentami**.

Obecny system wciąż jest wizyto-centryczny. Dla lekarzy idea wspierania zdrowia pacjenta często wykracza poza gabinet, stąd taki wzrost powszechności kontaktu zdalnego na linii lekarz-pacjent. Na rynku jest już wiele dostępnych rozwiązań, które to ułatwiają. Pozwala to lekarzom opiekować się "pacjentami w telefonie", jednak dla nas — środowiska medycznego, bardzo ważne jest, żeby szło to w parze z dobrostanem lekarza, by możliwe wypalenie zawodowe podszyte dobrymi chęciami realizacji misji, nie wykoleiły opieki zdrowotnej.

KOMENTARZ EKSPERTA



Wraz z postępowaniem technologicznym i zmianami stylu życia na naszych oczach i z naszym udziałem dokonuje się transformacja systemu ochrony zdrowia. Relacja lekarz-pacjent oparta przez lata na służebnej roli medyka, który oczekuje w zamian bezwzględnej podporządkowania się pacjenta w procesie diagnozy i leczenia przechodzi w model partnerski, współuczestniczący. Rolą lekarza nie jest jedynie diagnozowanie i leczenie, ale zadbanie o szeroki dobrostan, w tym psychiczny i społeczny pacjenta. Szczególnie miejscu w tym procesie odgrywa komunikacja, która nie może być jednokierunkowa. Miarą dobrej opieki są zarówno wyniki leczenia, jak i doświadczenia pacjenta i koszty ponoszone w związku z chorobą. Wartość zdrowotną pomnażają nie dodatkowe procedury czy wizyty w placówkach, ale dobrze zorganizowany proces, w którym w oparciu o kompletne dane podejmowane są w porozumieniu z chorym optymalne decyzje kliniczne. Wyróżnikiem opieki cenionej przez pacjenta jest poczucie bezpieczeństwa, komfort pracy lekarza rośnie zaś wraz z możliwościami kompleksowego leczenia i zwiększeniem wpływu na jego przebieg.

Realizacja takiego modelu nie jest możliwa bez profesjonalnych narzędzi cyfrowych, telemedycznych, w tym komunikatorów, które systematyzują zasady komunikacji, czyniąc ją jednak znacznie bardziej przyjazną dla pacjenta niż w tradycyjnym modelu opieki medycznej, ale jednocześnie poprawiającą satysfakcję z pracy lekarza. Profesjonalizacja narzędzi wykorzystywanych w opiece nad pacjentem wymuszona jest także w związku z potrzebą integracji danych i ich ochrony.

Małgorzata Gałązka-Sobotka,

dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego



KOMENTARZ EKSPERTA



Opieka telemedyczna upowszechniła się na tyle, że stała się jednym z aspektów pracy lekarskiej. Zazwyczaj, gdy coś nie jest dla pacjentów jasne, poszukują pomocy w internecie. Zamiast tego wolałbym, by pacjent konsultował się ze specjalistą. Oczywiście życzylbym każdej lekarce i lekarzowi wystarczającego czasu na wizytę, czy też umiejętności dostosowania komunikatów do pacjenta, a każdej pacjentce i pacjentowi zdolności do zadawania pytań i aktywnego słuchania.

Dlatego dostrzegam potrzebę stałej poprawy komunikacji pacjent-lekarz, również tej wykorzystującej rozwój technologii i towarzyszącej zmianom społecznym w XXI wieku.

Jestem przekonany, że od upowszechnienia skutecznych narzędzi ułatwiających pracę lekarzom, dzięki którym nie będą zmuszeni do pracy po godzinach, i budującym poczucie zaopiekowania u pacjentów, dzieli nas już tylko kilka kroków. Muszą to być technologie wspierające rozwiązania systemowe, uwzględniające potrzeby pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.



dr n. med. Artur Drobniak,

Dyrektor Centralnego Ośrodka Badań i Kształcenia NIL, współorganizator badania



Podziękowania

Szczególne podziękowania dla lekarzy, którzy dostrzegli to zjawisko i zechcieli pomóc nam je zmierzyć, dzieląc się swoimi doświadczeniami. Ponadto dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w przygotowanie i promocję badania.

ORGANIZATORZY



PARTNERZY

