



UNIWERSYTET RZESZOWSKI

Collegium Medicum

Wydział Nauk o Zdrowiu i Psychologii

Maria Solek

**ZASTOSOWANIE WYBRANYCH USŁUG TELEZDROWIA
W ŚWIADCZENIACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STANIE
EPIDEMII COVID-19**

**THE USE OF SELECTED TELEHEALTH SERVICES IN PRIMARY
HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Rozprawa na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie „nauki o zdrowiu”

Promotor: prof. dr hab. n.med. i n.o zdr. Edyta Barnaś

Promotor pomocniczy: dr n. med. Małgorzata Marć

Rzeszów 2025

Składam serdeczne podziękowania dla
Pani Promotor Prof. dr hab. n.med. i n.o zdr. Edyty Barnaś

oraz

Pani Promotor pomocniczej Dr. n. med. Małgorzaty Marć
za wsparcie, wyrozumiałość, inspirację, cenne wskazówki i wsparcie
merytoryczne podczas pisania tej pracy.

Spis treści

Wykaz skrótów	5
WSTĘP	6
ROZDZIAŁ I. PRZEGLĄD LITERATURY	9
1.1. E-zdrowie (telemedycyna i teleporada)- (definiowanie, uwarunkowania prawne, merytoryczne i organizacyjne)	9
1.2. Przykłady stosowania telemedycyny/ teleporady w opiece nad zdrowiem człowieka w wybranych dziedzinach medycyny	15
1.3. Zastosowanie telemedycyny/ teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).	20
ROZDZIAŁ II. CEL BADAŃ	25
2.1. Cel badań	25
2.2. Problemy i hipotezy badawcze	25
2.3. Zmienne zależne i niezależne	27
ROZDZIAŁ III. MATERIAŁ I METODY	29
3.1. Materiał	29
3.2. Metody	32
3.3. Organizacja i przebieg badań.....	35
3.4. Metody statystyczne.....	36
ROZDZIAŁ IV. WYNIKI BADAŃ	37
4.1. Charakterystyka badanej grupy	37
4.2. Wyniki badań własnych.....	48
4.2.1. Zróżnicowanie samopoczucia emocjonalnego i stan zdrowia po ogłoszeniu pandemii w samoocenie świadczeniobiorców poz w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych, stanu zdrowia, rodzaju i form konsultacji zdrowotnej oraz ograniczeń wynikających z pandemii	48
4.2.2. Determinanty sposobu korzystania z porad/konsultacji oraz oczekiwań świadczeniobiorców wobec lekarza poz podczas pandemii COVID-19	66
4.2.2.1. Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19	66
4.2.2.2. Potrzeby, motywy korzystania przez świadczeniobiorców z teleporady/konsultacji osobistej i oczekiwania wobec lekarza POZ	69
4.2.2.3. Oczekiwania świadczeniobiorców wobec lekarza POZ.....	82
4.2.3. Czynniki determinujące ocenę korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ.....	87

4.2.3.1. Rola, znaczenie, korzyści i skuteczność teleporady w opinii świadczeniobiorców POZ	87
4.2.3.2. Rola, znaczenie, korzyści i skuteczność teleporady w opinii świadczeniodawców (lekarzy) POZ	105
4.2.3.3. Korzystanie z teleporady w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ a zmienne socjodemograficzne oraz wybrane aspekty udzielania świadczeń poz w pandemii COVID-19.....	118
4.2.4. Zadowolenie z życia (wg skali SWLS) świadczeniobiorców a ocena udzielanych świadczeń	174
4.2.5. Satysfakcja z teleporady a wybrane zmienne demograficzne, choroby przewlekłe i szczepienie przeciw COVID-19	183
DYSKUSJA	198
WNIOSKI	215
STRESZCZENIE	218
SUMMARY	219
PIŚMIENNICTWO	220
SPIS SCHEMATÓW	237
SPIS RYCIN	238
SPIS TABEL	239
ANEKS	250
OŚWIADCZENIA	511

Wykaz skrótów

AMTS- Skrócony Test Sprawności Umysłowej (ang. Abbreviated Mental Test Score)

CeZ- Centrum e-Zdrowie

COVID-19- choroba wywołana koronawirusem wykrytym w 2019 (ang. Coronavirus Disease 2019)

CSIOZ- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

ICT- Technologie do Zarządzania i Przekazywania Informacji (Komunikowania się) (ang. Information and Communication Technology)

Lockdown- blokada, zakaz wyjścia (ang. lockdown)

NPS- Wskaźnik Lojalności Klientów (ang. Net Promoter Score)

POZ- Podstawowa Opieka Zdrowotna

PRF- Lista Oczekiwań Pacjenta (ang. The Patient Requests Form)

SARS-CoV-2- Drugi Koronawirus Ciężkiego Ostrego Zespołu Oddechowego (ang. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)

SWLS- Skala Satysfakcji z Życia (ang. The Satisfaction With Life Scale)

TIK- Technologia Informacyjno-Komunikacyjna (ang. Information and Communication Technologies)

WHO-Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)

WSTĘP

Pandemia COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) przyczyniła się do nagłego zamknięcia firm, instytucji, środków transportu oraz znacznie ograniczyła życie towarzyskie i dostęp do opieki medycznej w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się COVID-19. Ograniczenie funkcjonowania instytucji opieki zdrowotnej w formie tradycyjnej czyli bezpośredniego kontaktu między pacjentem a lekarzem zostało z dnia na dzień ograniczone, a wręcz niemożliwe. Osoby z ostrymi i przewlekłymi zaburzeniami zdrowia lub chorobami wymagały ciągłej opieki medycznej i leczenia, dlatego też konieczny był alternatywny sposób udzielania potrzebnej im opieki zdrowotnej. W konsekwencji zaobserwowano bezprecedensową, nagłą potrzebę alternatywnej formy udzielania porady zdrowotnej, lekarskiej, konsultacyjnej czego konsekwencją było przyspieszenie usług telezdrowia oraz idącą potrzebę zapewnienia wysokiej jakości opieki nad człowiekiem w różnym stanie zdrowia.

Terminy telezdrowie i telemedycyna są często używane zamiennie. Telezdrowie jest podzbiorem e-zdrowia i jest wykorzystaniem technologii telekomunikacyjnej w świadczeniu opieki zdrowotnej, informacji i edukacji [1, 2].

Telemedycyna jest uważana za część telezdrowia i odnosi się konkretnie do usług klinicznych. Telemedycyna i telezdrowie obejmują podobne usługi, w tym edukację medyczną, zdalne monitorowanie pacjentów, konsultacje pacjentów za pośrednictwem wideokonferencji, aplikacje medyczne oraz transmisję obrazów i raportów medycznych. Ulepszenia technologii informatycznych w opiece zdrowotnej, oprócz rozszerzenia dostępu do usług opieki zdrowotnej, stymulowały rozwój telezdrowia, jednocząc dostawców usług medycznych i świadczeniobiorców usług w sposób, który w przeszłości był niewyobrażalny. Telezdrowie obejmuje szeroki zakres praktyk, specjalizacji i wiąże się z interakcjami między pacjentami i dostawcami za pośrednictwem telefonu, poczty e-mail, czatów, konferencji wideo, Internetu i urządzeń zdalnych. Telezdrowie ma potencjał, aby uczynić opiekę zdrowotną bardziej skuteczną, zorganizowaną i dostępną oraz zapewnić wysoką jakość usług medycznych [3, 4].

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest fundamentalnym ogniwem w systemie opieki zdrowotnej, dlatego też właściwe funkcjonowanie placówek medycznych POZ

i wprowadzanie innowacji ma ogromny wpływ na jakość świadczonych usług, co przekłada się na satysfakcję pacjenta jako ważny czynnik w pomiarze jakości [5,6].

Wprowadzenie lockdownu w pandemii COVID-19 spowodowało i zarazem zmusiło do korzystania ze zdalnej opieki medycznej w formie teleporad. Jak pokazują badania przejście od tradycyjnej formy udzielania porad do telemedycyny podczas lockdownu COVID-19 było stosunkowo płynne. Badania przeprowadzone w Słowenii wśród pacjentów chorych na cukrzycę wykazały, że badani spośród form komunikacji zdalnej wybrali telefon, WhatsApp lub Skype, w celu omówienia wyników ze swoim lekarzem ograniczając tym samym izolację [7].

Inne badania prowadzone w Katalonii pokazują przejście od tradycyjnej formy konsultacji do opieki zdalnej, która zyskała na popularności wraz z wybuchem pandemii COVID-19 umożliwiając tym samym utrzymanie kontaktu między obywatelami a systemem opieki zdrowotnej [8].

Również w Polsce w związku z pojawieniem się wirusa SARS-COV-2, od 20 marca 2020 r. aż do momentu odwołania wprowadzono stan epidemii koronawirusa, która sprawiła, że konieczne było wprowadzenie rozwiązań umożliwiających pacjentowi uzyskanie świadczenia medycznego na odległość, a tym samym zmniejszenie ryzyka zakażenia poprzez kontaktowanie się pacjentów np. w poczekalniach przychodni. W obawie przed zakażeniem SARS CoV-2 wielu pacjentów wyrażało obawy przed osobistymi wizytami w jednostkach ochrony zdrowia, a możliwość uzyskania teleporady okazała się skutecznym narzędziem dla ciągłości sprawowania opieki. W początkowym okresie trwania epidemii koronawirusa teleporada jako dodatkowa forma konsultacji z lekarzem nie była prawnie uregulowana, dopiero w momencie wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej stała się oficjalną formą konsultacji z lekarzem POZ [9].

Wiele prowadzonych badań wykazało również, że ograniczenia związane z dostępem do opieki zdrowotnej w okresie epidemii COVID-19 powodowały lęk, znudzenie, frustrację, niepokój, uczucie samotności, złość i depresję u pacjentów [10,11,12,13,14].

Jest również wiele innych badań dotyczących satysfakcji świadczeniobiorców i świadczeniodawców z usług telemedycznych, w których zbadano różne aspekty

związane z dostępem do tej formy usług, obaw jakie towarzyszyły przed korzystaniem z usług telemedycznych, ograniczeń w zakresie efektywnego korzystania z usług telemedycznych, zakresu częstości korzystania z usług telemedycznych, obciążeń psychicznych oraz emocji towarzyszących w czasie trwania epidemii COVID-19 [15, 16,17].

Również w Polsce prowadzone były badania dotyczące satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad w okresie pandemii COVID-19, w których badano różne aspekty związane z zastosowaniem tej formy konsultacji z lekarzem POZ takie jak dostępność, czas trwania konsultacji, zadowolenie, komunikacja i dostępność informacji [18].

Celem badań niniejszej rozprawy jest poznanie opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz identyfikacja czynników determinujących sposób świadczenia teleporad w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w wybranych powiatach województwa podkarpackiego w okresie pandemii COVID-19.

Praca składa się z czterech części; pierwsza część zawiera przegląd literatury, druga cel badań, trzecia materiał i metody, a czwarta wyniki z przeprowadzonych badań.

Pierwszy rozdział pracy „Przegląd literatury” zawiera definicję, uwarunkowania prawne, merytoryczne i organizacyjne e-zdrowia (telemedycyny i teleporady). W dalszej części rozdziału opisano przykłady stosowania telemedycyny/ teleporady w opiece nad zdrowiem człowieka w wybranych dziedzinach medycyny, zastosowanie telemedycyny/ teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).

Rozdział drugi „Cel badań” zawiera cel badań, problemy i hipotezy badawcze, zmienne zależne i niezależne.

Rozdział trzeci „Materiał i metody” zawiera materiał, metody, organizację i przebieg badań, metody statystyczne.

Czwarty rozdział „Wyniki badań” zawiera charakterystykę badanej grupy, oraz wyniki z przeprowadzonych badań.

Zakończenie pracy stanowi dyskusja i wnioski z przeprowadzonych badań.

ROZDZIAŁ I. PRZEGLĄD LITERATURY

1.1. E-zdrowie (telemedycyna i teleporada)- (definiowanie, uwarunkowania prawne, merytoryczne i organizacyjne)

E-zdrowie (telemedycyna i teleporada)- definiowanie

E-zdrowie (e-Health) opisywane przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization- WHO) w sposób bardzo szeroki zostało określone początkowo w 2005 roku jako zastosowanie technologii komunikacyjnych i informacyjnych w obrębie lokalnym jak również na odległość, której celem było wspieranie zdrowia jak i dziedzin z nim związanych, nadzoru, promocji zdrowia oraz usług opieki zdrowotnej [19, 20].

Od kilkunastu lat widoczna jest zmiana w zakresie świadczenia usług medycznych i sposobu ich wspomagania w szczególności w zakresie szerokiego zastosowania technologii i narzędzi elektronicznych zarówno pod względem oferowanych funkcji, usług jak i platform medycznych, dzięki którym takie usługi w zakresie zdrowia mogą być świadczone. E-zdrowie jest pojęciem o znaczeniu bardzo szerokim zawierającym w sobie takie elementy jak:

- telezdrowie/teleopieka,
- telemedycyna,
- telemonitoring,
- platformy medyczne,
- informatyka medyczna,
- zarządzanie informacjami o zdrowiu,
- technologie informacyjno - komunikacyjne stosowane w opiece zdrowotnej [21, 22].

Obecnie określenie e-zdrowie ma zastosowanie w codziennej pracy pracowników ochrony zdrowia między innymi lekarzy, pielęgniarek, w ramach tego wykorzystują je w postaci e-recepty, e-zwolnienia, e-rejestracji, e-skierowania, e-zlecenia, jednakże nie można ich identyfikować zarówno z telemedycyną jak i teleopieką. Dlatego też,

e-zdrowie to zastosowanie narzędzi oraz usług technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej [23].

Aktualnie telemedycyna jest jedną z najnowszych form za pomocą której udzielane są świadczenia zdrowotne zastępując tym samym klasyczną formę udzielania świadczeń w osobistym kontakcie pacjenta z lekarzem. Termin „telemedycyna” składa się z dwóch pojęć jedno pochodzące z języka greckiego „tele”(na odległość) i łacińskiego „medicina” (nauka związana z leczeniem chorób) [24]. Telemedycynę identyfikuje się z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na odległość przy wykorzystaniu narzędzi technologii informacyjno-komunikacyjnych. Pierwsze zastosowanie technologii informatycznych w leczeniu miało miejsce pod koniec XIX wieku [25]. Zaś pierwszym krajem, w którym zaczęto stosować pojęcie „telemedycyny” są Stany Zjednoczone [26]. W Polsce w 1997 roku założono Polskie Towarzystwo Telemedyczne zajmujące się telemedycyną, które zarejestrowano w 1998 roku [27].

Mimo, iż usługi medyczne świadczone z wykorzystaniem nowatorskich technologii informacyjno- komunikacyjnych stają się coraz bardziej powszechne, to istnieje wiele różnych definicji pojęcia „telemedycyny”. Jedną z definicji zawartą w komunikacie z 4 listopada 2008 roku Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów termin „telemedycyna” określa jako świadczenie usług związanych ze zdrowiem za pomocą technologii- technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) w sytuacji kiedy pacjent i pracownik ochrony zdrowia nie znajdują się w tym samym miejscu. Usługi te związane są z przesyłaniem informacji oraz danych medycznych w formie tekstu, obrazu oraz dźwięku, które są konieczne w zakresie działań zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub kontrolnych zdrowia pacjenta [28].

Inna definicja sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w nieco bardziej rozbudowanej wersji, w której pojęcie telemedycyny cechuje występowanie wspólnych elementów takich jak: świadczenie usług zdrowotnych; odległość miejsca, uczestnictwo osoby bądź osób pracujących w zawodach medycznych (specjalista medyczny- specjalista medyczny lub specjalista medyczny- pacjent/ klient); zastosowanie technologii informacyjno- komunikacyjnych (Information and Communication Technology- ICT); cele związane z profilaktyką, diagnozą, leczeniem, prowadzenie badań oraz ich ewaluacją, systematyczne zapewnienie kształcenia

pracowników ochrony zdrowia pozwalające na poprawę zdrowia jednostek oraz ich społeczności [29].

Równie interesująca a zarazem bardzo zwięzła, ciesząca się uznaniem i popularnością jest definicja Amerykańskiego Stowarzyszenia Telemedycyny, według której istotą telemedycyny jest świadczenie usług zdrowotnych z zastosowaniem komunikacji elektronicznej oraz wymiana informacji [30].

Określenie „teleporada” zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oznacza „*świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*”[31].

E-zdrowie (telemedycyna i teleporada)- uwarunkowania prawne, merytoryczne i organizacyjne

Według polskiego prawa nie ma ustawowej definicji telemedycyny, jednak istotne znaczenie ma ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty dotycząca zasad wykonywania zawodu lekarza art. 42 ust. 1 ustawy, w której „*lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby*”, w której widoczne są terminy: systemy teleinformatyczne oraz system łączności, świadczące o wzmiankach dotyczących udzielania świadczeń na odległość [32].

Regulacją w polskim prawie, która wskazuje na zastosowanie telemedycyny w udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Artykuł 3. ust. 1 ustawy, wskazuje iż „*działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*”[33].

Również ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, w której został znowelizowany art. 11 ust.1 dotyczący zasad wykonywania zawodów, w którym „*Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*” [34]. W ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym w ograniczonym zakresie zezwolono ratownikowi

medycznemu na udzielanie świadczeń z wykorzystaniem technologii telemedycznych [35]. Natomiast praw do udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość ustawodawca nie udzielił felczerowi [36] i diagnoście laboratoryjnemu [37] a także fizjoterapeucie [38].

Bardziej szerokie i praktyczne zastosowanie usług telemedycznych zaobserwowano w momencie pojawienia się pandemii COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2. Ograniczenie funkcjonowania instytucji opieki zdrowotnej w formie tradycyjnej czyli bezpośredniego kontaktu między pacjentem a lekarzem zostało z dnia na dzień ograniczone, a wręcz niemożliwe. W związku z zaistniałą sytuacją został udostępniony system teleinformatyczny przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) aktualnie Centrum e-Zdrowie (CeZ), które jest jednostką podległą Ministerstwu Zdrowia, dzięki któremu mogły odbywać się zdalne konsultacje przy pomocy portalu gabinet.gov.pl. Możliwość zdalnego prowadzenia konsultacji dotycząca świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzeniania się COVID-19 regulowała ustawa z dnia 2 marca 2020 r. „o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”[39].

Kolejną regulacją prawną było Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 października 2020 r. *„w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2”*[40].

Inną istotną a zarazem przełomową regulacją dotyczącą telemedycyny było Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W rozporządzeniu tym użyto określeń, których dotychczas w ustawach nie stosowano między innymi: „osoba udzielająca teleporady”; „teleporada”. Rozporządzenie wyznacza standardy dotyczące organizacji teleporady świadczonej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wśród, których należy uwzględnić takie elementy jak:

- informowanie o warunkach udzielania teleporad przy jednoczesnym uwzględnieniu prawa pacjenta w trakcie trwania takiej porady do możliwości osobistego kontaktu z personelem medycznym, informacja ta powinna określać przy użyciu jakich systemów łączności, teleinformatycznych świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej udziela teleporad, sposobu ustalenia ich terminu; sposobu ustalenia kontaktu świadczeniodawca-pacjent oraz sposobu udzielania teleporady; sposobu działania

w momencie kiedy pacjent w ustalonym czasie nie zgłosił się na teleporadę, osoba udzielająca teleporady podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zobowiązana jest do wznowienia próby kontaktu z pacjentem co najmniej trzykrotnie w odstępie nie mniejszym niż 5 minut w celu jej dokonania; umożliwienie korzystania z usługi zdrowotnej udzielanej w kontakcie osobistym z pacjentem w sytuacji kiedy stan zdrowia pacjenta nie pozwala na realizację w formie teleporady po uprzedniej konsultacji z pacjentem bądź opiekunem pacjenta; wydanie instrukcji dotyczącej realizacji e-skierowania, e-recepty, e-zlecenia na wyroby medyczne, zleceń na badania laboratoryjne, obrazowe czy dodatkowe, jak również kwestii dotyczącej możliwości założenia przez świadczeniobiorcę Internetowego Konta Pacjenta;

- przekazanie numeru telefonu przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej do Narodowego Funduszu Zdrowia w przypadku porad udzielanych telefonicznie;

- potwierdzenie tożsamości świadczeniobiorcy przed udzieleniem teleporady przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy: na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej bądź deklaracji wyboru, okazaniu dowodu tożsamości świadczeniobiorcy w przypadku wideoporady lub użycie elektronicznego konta pacjenta;

- dokonanie wpisu przez osobę udzielającą teleporady w dokumentacji medycznej;

- zachowanie poufności i braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji w momencie udzielania teleporady za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

- wykorzystywanie przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej rozwiązań techniczno-organizacyjnych w celu zapewnienia transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej oraz tekstowej, w sposób zapewniający ich integralność i ochronę przed przypadkowym, nieuprawnionym wykorzystaniem lub ujawnianiem, niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, modyfikowaniem;

- dokonanie przez świadczeniodawcę teleporady na podstawie badania podmiotowego pacjenta oraz analizy dokumentacji medycznej czynności związanych z: udzieleniem teleporady oraz ocena czy była ona wystarczająca dla problemu którego była powodem; przekazaniem informacji pacjentowi [41].

Następnymi regulacjami były Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 roku i 1 lutego 2021 roku zmieniające rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie ustalenia teleporady, w którym określono, że teleporada jest realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy POZ za pomocą systemu łączności, systemu teleinformatycznego, osobistego lub w późniejszym niż określony w pierwszym terminie ustalonym z pacjentem. Uwzględniono również umożliwienie pacjentowi kontaktu ze świadczeniodawcą POZ za pomocą systemu teleinformatycznego, systemu łączności w tym kontaktu telefonicznego bezzwłocznie[42,43].

Kolejną regulacją było Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 12 sierpnia 2020 roku dotyczące realizacji świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem mające obejmować świadczenia udzielane: w sytuacji kiedy pacjent bądź jego opiekun prawny nie wyraził zgody na udzielenie teleporady; w momencie kiedy jest to pierwsza wizyta realizowana przez lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z deklaracją wyboru; w sytuacji pogorszenia objawów choroby przewlekłej; w przypadku podejrzenia nowotworu; w przypadku dzieci do 6 roku życia oprócz porady kontrolnej w momencie trwania leczenia ustalonego na wizycie osobistej, której udzielanie jest możliwe bez wykonania badania fizykalnego dziecka. Zmiana dotyczyła również kwestii przekazywania informacji o udzielanej teleporadzie przez świadczeniodawcę do Narodowego Funduszu Zdrowia za pomocą systemów teleinformatycznych oraz systemów łączności [44].

1.2. Przykłady stosowania telemedycyny/ teleporady w opiece nad zdrowiem człowieka w wybranych dziedzinach medycyny

Zastosowanie telemedycyny widoczne jest w wielu dziedzinach medycyny w opiece nad zdrowiem człowieka w różnym wieku zarówno u dzieci jak i dorosłych. Dzięki tym zdalnym usługom można ograniczyć rozprzestrzenianie się chorób, ograniczyć czas oczekiwania na poradę, monitorować przebieg choroby, zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa w stanach nagłych bądź ciężkich schorzeniach przewlekłych.

Zastosowanie teleporady/ telekonsultacji w diabetologii

Przejście od tradycyjnej formy udzielania do telemedycyny podczas lockdownu COVID-19 jest stosunkowo płynne w przypadku niektórych specjalności klinicznych. Badania przeprowadzone w Słowenii wśród pacjentów chorych na cukrzycę (w wieku 18 lat z cukrzycą typu 1 lub 2), wykazały, że badani spośród form komunikacji zdalnej wybrali telefon 90%, WhatsApp 6% lub Skype 2%, w celu omówienia wyników ze swoim lekarzem. Satysfakcja była wysoka i nie różniła się od typu cukrzycy. Osoby korzystające z telekonsultacji były starsze i częściej zgłaszały, że telemedycyna zmniejszyła izolację [8].

Badania prowadzone przez Shimeles i wsp. w jednym ze szpitali specjalistycznych w Etiopii w okresie pandemii w 2021 roku wśród osób chorujących na cukrzycę, którzy w czasie pandemii otrzymali konsultacje telefoniczne wykazały, że spośród osób objętych tego rodzaju opieką 52,9% badanych było zadowolonych z konsultacji telefonicznych [45].

Inne badania prowadzone we Francji przez Meyera i wsp. również wykazały, że stosowanie telekonsultacji ma istotne znaczenie w kontroli glikemii u pacjentów z cukrzycą w okresie pandemii COVID-19. Po 6 miesiącach obserwacji u osób, u których stosowano telekonsultację wartości HbA1c były niższe niż u tych osób, u których nie stosowano telekonsultacji [46].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w fizjoterapii i rehabilitacji

Badania prowadzone w akademickim oddziale Fizjoterapii i Rehabilitacji w Bostonie w Stanach Zjednoczonych wskazują, że telemedycyna była wykorzystywana przede wszystkim do wizyt kontrolnych (n = 74, 70,6%), a najczęściej trwały one

od 15 do 29 minut. Pacjenci oceniali wizytę telemedyczną jako „doskonałą” lub „bardzo dobrą” w odniesieniu do różnych kryteriów pomiarów (91,6% -95,0%), w tym rozwiązania problemów, komunikacji, opracowania planu leczenia, wygody i satysfakcji. Wartość zastosowania przyszłej wizyty telemedycznej wyniosła 84,9%. Większość zgłoszonych szacowanych oszczędności czasu podróży przekroczyła 30 minut. Wskaźnik nie zgłaszalności na wizyty wyniósł 2,7%. Brak wcześniejszego doświadczenia z wizytami telemedycznymi deklarowało 57,1% lekarzy, a 71% czuło się komfortowo po odbyciu od 1 do 4 takich wizyt. Natomiast swoje doświadczenie telemedyczne jako bardzo dobre lub doskonałe oceniło 92,9% lekarzy. Główną barierą związaną z konsultacjami telemedycznymi były kwestie techniczne. Wszyscy lekarze poinformowali o akceptacji i planach wizyt telemedycznych, jeśli refundacja będzie kontynuowana [47].

Inne badania prowadzone w celu oceny wykonalności i skuteczności rehabilitacji opartej na telekonsultacjach u dzieci z zespołem Landry’ego-Guillaina-Barrégo (LGBS) w Indiach, mierzonej sumaryczną punktacją Medical Research Council (MRC) i punktacją Hughesa, wykazały, że rehabilitacja oparta na telekonsultacjach ma podobną skuteczność jak rehabilitacja fizyczna[48].

Zastosowanie teleporady/ telekonsultacji w laryngologii i otolaryngologii

Badania przeprowadzone przez Fieuxa i wsp. na oddziale laryngologicznym uniwersyteckiego ośrodka szpitalnego we Francji podczas globalnej blokady, wykazało ogólną satysfakcję z telekonsultacji laryngologicznych na poziomie 87%. Nie było żadnych klinicznie istotnych czynników predykcyjnych, które byłyby istotnie związane z satysfakcją. Jakość dźwięku i obrazu była zadowalająca odpowiednio dla (76%) i (61%) pacjentów, bez istotnego wpływu na ogólną satysfakcję. Również brak badania fizykalnego nie korelował istotnie z obniżoną ogólną satysfakcją [49].

Kolejne badanie przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wśród pacjentów korzystających z porad otolaryngologów wykazało, że telemedycyna/teleporada była wykorzystywana zarówno do pierwszorazowych, jak i ponownych (kontrolnych) wizyt pacjentów, w tym do rozmów przedoperacyjnych, wizyt pooperacyjnych i nadzoru onkologicznego (84,1%) za pomocą platformy wideo, podczas gdy (15,9%) zostało przeprowadzonych z wykorzystaniem samego dźwięku. Do częstych powodów, dla których pacjenci odbywali wizyty tylko z dźwiękiem, należał brak dostępu

do niezbędnego sprzętu, preferencje pacjentów i problemy techniczne. Podczas wizyty pacjenci najczęściej korzystali ze smartfonów (78%) i laptopów (13%) [50].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w psychiatrii

W badaniach prowadzonych w Lublinie przez Laskowskiego i wsp. wśród pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego 81,94% badanych wskazało, że bardzo dużą zaletą teleporady jest możliwość skorzystania z każdego miejsca na świecie, również wśród zalet 78,94% badanych wskazało brak konieczności urlopu z pracy czy szkoły, oszczędność czasu (71,07%), mniejsze koszty podróży (68,06%), ciągłość opieki (61,11%). Natomiast wśród wad 71,07% badanych wymieniało najczęściej ograniczenia związane z metodami leczenia [51].

Również badania prowadzone w Indiach przez Somani i wsp. wśród pacjentów korzystających z telekonsultacji w oddziale psychiatrii, głównie z zaburzeniami lękowymi, depresją, schizofrenią oraz chorobą afektywną dwubiegunową wykazały wysoki wskaźnik zadowolenia (90%) z telekonsultacji psychiatrycznych. Większość badanych (75%) uznała, że są łatwe i wygodne oraz chętnie będzie kontynuowała telekonsultacje [52].

Jeszcze inne badania przeprowadzone wśród pacjentów korzystających z usług telepsychiatrii oferowanych przez Wydział Psychiatrii Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Narodowego w Asunción w Paragwaju wykazały również, że zadowolenie pacjentów było wyższe w odniesieniu do postrzegania telepsychiatrii niż w odniesieniu do relacji lekarz- pacjent [53].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w ortopedii

Badanie prowadzone w Stanach Zjednoczonych przez Omari i wsp., w którym badani byli objęci telekonsultacjami w chirurgii ortopedycznej wykazało, że większość badanych (76,5%) było ogólnie zadowolonych z telekonsultacji, większe zadowolenie sprawiały wizyty z zastosowaniem wideo. Również kwestie dotyczące postawienia przez lekarza prawidłowej diagnozy oraz otrzymanie takich samych informacji jak na wizycie osobistej sprawiło, że pacjenci wyrażali chęć telekonsultacji na przyszłość [54].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w kardiologii

Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytani przez Goodalla i wsp. dotyczące satysfakcji ze stosowanej konsultacji telefonicznej i osobistej u pacjentów

kardiologicznych wykazały, że 56% badanych osób było w pełni zadowolonych z konsultacji zarówno osobistej jak i telefonicznej. Jednak mimo zadowolenia 63% spośród badanych wolałoby mieć wizytę osobistą[55].

Inne badania prowadzone w Holandii wśród pacjentów kardiologicznych z występującą chorobą wieńcową, niewydolnością serca i arytmia, którzy korzystali z teleporady, wykazały, że pacjenci z większym stresem, gorszym zdrowiem fizycznym i psychicznym, wyższymi wynikami w zakresie pesymizmu i negatywnej afektywności częściej byli mniej zadowoleni z telekonsultacji kardiologicznej[56].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w onkologii

Również swoje zastosowanie teleporady miały w onkologii jako alternatywa dla wizyt osobistych, przeprowadzone we Francji badania satysfakcji wśród pacjentów korzystających z teleporad i lekarzy wykazały, że konsultacje telefoniczne są akceptowalną formą opieki nad pacjentami onkologicznymi, a pacjenci i lekarze zgłaszali wysoki poziom zadowolenia z ich wdrożenia w trakcie pandemii. Było to spójne w grupach respondentów o różnych cechach[57].

Jeszcze inne badania prowadzone w Nowym Jorku przez Doshi i wsp. wśród pacjentów ośrodka onkologicznego, wykazały, że poziom zadowolenia wśród pacjentów ze stosowania telekonsultacji był wysoki, przy czym 92% wyraziło chęć przyszłych wizyt telemedycznych, a 90% poleciło je innym pacjentom, 21% uznało telemedycynę za lepszą od wizyt osobistych, podczas gdy 53% uznało je za równe[58].

Inne badania prowadzone wśród lekarzy onkologów i radioonkologów w Filipinach dotyczące stosowania przez nich telekonsultacji onkologicznych, wykazały, że badani byli zgodni co do tego, że w czasie pandemii telekonsultacje mogą być wykorzystywane do pierwszej wizyty, prośby o badania diagnostyczne, wyjaśnienia leczenia, opieki następnej i leczenia chorób przewlekłych. Nie było zgody co do tego, czy ujawnienie diagnozy nowotworu i prognozy nowotworu może odbywać się za pośrednictwem telekonsultacji, a także zgodzono się, że konsultacja w nagłych wypadkach i badanie fizykalne uzasadniają konsultację osobistą. Po pandemii COVID-19 78,7% badanych lekarzy zamierza nadal korzystać z telekonsultacji, z wyjątkiem konsultacji w nagłych wypadkach, pierwszych wizyt, badania fizykalnego, ujawnienia diagnozy i prognozy nowotworu[59].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w okulistyce

Badania prowadzone w Katedrze Okulistyki Uniwersytetu Stony Brook w Stanach Zjednoczonych gdzie wśród pacjentów stosowano telekonsultacje okulistyczne, wykazały, że zaledwie 23,0% z wszystkich przebadanych osób wolało telekonsultację niż wizyty osobiste [60].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w pediatrii

Również w Stanach Zjednoczonych Kodjebacheva i wsp. dokonali analizy 9 badań dotyczących zadowolenia z opieki pediatrycznej, w których przynajmniej jedna grupa pacjentów pediatrycznych i ich opiekunów korzystała z usług telemedycznych podczas pandemii COVID-19. W 9 z 14 badań zadowolenie z usług telemedycznych było wyższe niż podczas wizyt osobistych. Opiekunowie byli zadowoleni z wizyt wideo ze względu na łatwość użytkowania i zmniejszoną potrzebę transportu. Powody, dla których opiekunowie nie byli zadowoleni z opieki zdalnej, obejmowały ograniczoną osobistą interakcję z dostawcą usług medycznych, wyzwania technologiczne i brak badania fizykalnego[61].

Zastosowanie teleporady/telekonsultacji w neurologii

Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych wśród pacjentów i dostawców usług medycznych korzystających z telekonsultacji neurologicznych, miały na celu zbadanie satysfakcji, zadowolenia dostawcy usług medycznych z wdrożenia telemedycyny. Wyniki z przeprowadzonych badań wykazały odpowiednią satysfakcję pacjentów i dostawców usług medycznych w zakresie wdrażania telemedycyny i jej przydatności w opiece nad pacjentami w zróżnicowanej populacji miejskiej. Podczas gdy dostęp do technologii i znajomość ich stanowiły bariery w opiece telemedycznej, zdecydowana większość pacjentów, którzy odpowiedzieli na ankietę, miała dostęp do urządzeń (86,3%) i była w stanie połączyć się z niewielkimi lub żadnymi trudnościami technologicznymi (71,8%). Jednym z obszarów wskazanych przez pacjentów wymagających poprawy była wygoda w komunikowaniu się za pośrednictwem telemedycyny ze swoimi dostawcami usług medycznych. Ponadto, podczas gdy dostawcy usług medycznych zgodzili się, że telemedycyna jest przydatnym narzędziem w opiece nad pacjentem, jedynie ogranicza ona ich zdolność do przeprowadzania badań fizykalnych[62].

Zastosowanie teleorady/telekonsultacji w urologii

Badania prowadzone w Kanadzie przez Turcotte i wsp., których celem była ocena doświadczeń i satysfakcji pacjentów z telemedycyny w urologii oraz porównanie ich z opiniami urologów na temat jakości i kompletności konsultacji telemedycznych. Badania wykazały, że średni wynik satysfakcji pacjenta po konsultacji telemedycznej wyniósł 8,8/10 (mediana 9/10), a 86,3% pacjentów oceniło jakość konsultacji jako doskonałą (54,6%) lub bardzo dobrą (31,7%). Konsultacje dotyczące podejrzenia nowotworu uzyskały najniższą ocenę (8,3/10). Ogółem 46,7% wszystkich pacjentów wolałoby wizytę osobistą poza sytuacją pandemiczną. Spośród pacjentów, których konsultacje zostały ocenione przez urologów jako suboptymalne, 31,2% wolałoby wizytę osobistą ($p = 0,03$)[63].

1.3. Zastosowanie telemedycyny/ teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).

Po ogłoszeniu pandemii przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) na początku 2020 roku wiele systemów opieki zdrowotnej bardzo szybko przyjęło lub zmieniło formę konsultacji z dotychczasowych wizyt bezpośrednich na telezdrowie, aby kontynuować lub podtrzymywać opiekę nad pacjentami podczas pandemii. W związku ze wzrostem wykorzystania telezdrovia pojawiła się potrzeba zapewnienia pacjentom opieki lub usług wysokiej jakości. Z jednej strony działania świadczeniodawców skupiały się na organizacji i realizowaniu opieki wszelkimi dostępnymi, adekwatnymi do zmieniających się przepisów metodami. Z drugiej strony wielu badaczy skoncentrowało się na gromadzeniu i analizowaniu danych o zakresie i charakterze udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym szeroko rozumianych teleporad. Istotnym celem wielu badań była opinia, ocena satysfakcji i skuteczności pacjentów oraz usługodawców w zakresie korzystania z telezdrovia podczas pandemii COVID-19 w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Z raportu badania satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie epidemii COVID-19 przeprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia w Polsce wynika, że w okresie trwania epidemii świadczeniobiorcy najczęściej korzystali z teleporady w formie telefonicznej (81,5%), wizyty osobiste stanowiły 18,1 % a teleporady w formie wideorozmowy 0,3 %. Jeśli chodzi o kwestię dodzwonienia się do przychodni lekarza POZ to 76,4% badanych

nie miało problemu z dodzwonieniem się do POZ, 14,3% respondentów zadeklarowało dodzwonienie po kilku próbach. Zaledwie 1,5% badanych pacjentów nie miało możliwości dodzwonienia się do swojej przychodni POZ. Wśród badanych 92% osób zadeklarowało rozwiązanie problemu podczas teleporady. Jedynie 8,2% respondentów przyznało, że zgłoszony problem nie został rozwiązany. Aż 97,8% ankietowanych deklaroowało, że lekarz właściwie i satysfakcjonująco zadbał o pacjenta, przekazując komplet niezbędnych mu dokumentów (recepty, skierowania, zalecenia). Ogólna satysfakcja pacjenta według wskaźnika NPS (Net Promoter Score), określającego prawdopodobieństwo rekomendacji skorzystania z teleporady dla bliskiej osoby dla badania określony został na poziomie 33 wskaźnika NPS. Wśród badanych osób (43,2%) było przekonanych, że teleporady/wideoporady powinny stanowić jeden z głównych kanałów kontaktu z lekarzem POZ i to lekarz powinien określać, czy konieczne jest udanie się do placówki POZ; 21,7% respondentów uważało, że taki kanał kontaktu jest odpowiedni jedynie przy konsultowaniu przewlekłych, znanych wcześniej problemów zdrowotnych. Jeśli zaś chodzi o kontynuację leczenia przewlekłego, 8,7% osób badanych wskazywało teleporady/ wideoporady jako źródło kontaktu z lekarzem POZ; 16,9% respondentów uważało, że teleporada powinna stanowić alternatywny sposób kontaktu z lekarzem, niezależnie od problemu pacjenta. Tylko 9,4% ankietowanych nie widziało potrzeby włączenia teleporad/ wideoporad jako kanału kontaktu z lekarzem POZ [18].

Badania przeprowadzone wśród osób powyżej 65 roku życia, które odbyły wizytę telemedyczną wyłącznie przez telefon i/lub wideo ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu w ramach jednego dużego systemu opieki zdrowotnej w Massachusetts w Stanach Zjednoczonych, wykazały, że niezależnie od wieku uczestnicy zgłaszali zadowolenie z telemedycyny; mediana wyniku wyniosła 6,0 w 7-punktowej skali. Osoby z chorobami współistniejącymi zgłaszały wyniki, które były średnio o 0,5 punktu niższe niż u osób bez chorób współistniejących ($p = 0,07$). Ogólnie rzecz biorąc, 39,5% badanych uważało, że ich wizyta telemedyczna była gorsza niż opieka osobista; tylko 4,9% uważało, że jest lepsza. Uczestnicy docenili również „wygodę” telemedycyny, ale opisali frustrujące wyzwania techniczne. Mimo, że uczestnicy preferowali opiekę osobistą, większość jednak chciała, aby telemedycyna pozostała dostępna[64].

Inne badania prowadzone w Izraelu przez Razi wśród pacjentów, którzy odbyli wizyty osobiste i telekonsultacje w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie styczeń

2021-sierpień 2022 roku dotyczące satysfakcji z obu typów usług. Badania wykazały, że korzystający z telekonsultacji byli bardziej zadowoleni niż z wizyt osobistych w aspektach związanych z interakcjami lekarz-pacjent, takich jak uprzejmość i szacunek, uważne słuchanie i spójne wyjaśnienia, a mniej zadowoleni w aspektach związanych z usługami pośrednimi, takimi jak przestrzeganie harmonogramu wizyt, większa czujność ze strony pacjenta i współpraca personelu. Znacznie więcej wizyt telemedycznych zostało przełożonych na później (44%) niż wizyt osobistych (27%)[65].

Jeszcze inne badania przeprowadzono na temat zastosowania telekonsultacji i wizyt osobistych oraz satysfakcji pacjentów, którzy odbyli wizyty w gabinecie podstawowej opieki zdrowotnej wydziału medycyny wewnętrznej w dużym miejskim szpitalu akademickim w Nowym Jorku w latach 2018–2022. Porównano wyniki dotyczące satysfakcji z kliniki, lekarza i łatwości dostępu do opieki między pacjentami, którzy uczestniczyli w wizycie w formie telekonsultacji, a tymi, którzy uczestniczyli w wizycie osobistej. Średni wiek respondentów uczestniczących w wizytach osobistych wynosił 59,0 lat; średni wiek respondentów uczestniczących w wizytach telemedycznych wynosił 56,0 lat. Nie było statystycznie istotnej różnicy w wynikach między grupą osób uczestniczących w wizytach osobistych i telemedycznych w zakresie prawdopodobieństwa polecenia praktyki innym, jakości czasu spędzonego z lekarzem i tego, jak dobrze zespół kliniczny wyjaśniał opiekę. Zadowolenie pacjentów było istotnie wyższe w grupie korzystającej z telemedycyny w porównaniu z grupą korzystającą ze spotkań osobistych, jeśli chodzi o możliwość umówienia się na wizytę w razie potrzeby ($4,48 \pm 1,00$ w porównaniu z $4,34 \pm 1,04$, $p < 0,001$), pomocność i uprzejmość osoby udzielającej pomocy ($4,64 \pm 0,83$ w porównaniu z $4,61 \pm 0,79$, $p = 0,009$) oraz łatwość skontaktowania się z gabinetem telefonicznie ($4,55 \pm 0,97$ w porównaniu z $4,46 \pm 0,96$, $p < 0,001$)[66].

Badanie prowadzone w Stanach Zjednoczonych przez Vosburg i Robinson, którego celem było zidentyfikowanie czynników związanych zarówno z satysfakcją dostawcy usług medycznych, jak i pacjenta z wizyt telemedycznych stosowanych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19. Badania wykazały, że zarówno pacjenci i dostawcy usług medycznych zgłaszali wysoki poziom zadowolenia z wizyt telemedycznych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. Dostawcy usług medycznych uważali, że wizyty telemedyczne zwykle zajmują tyle samo czasu lub mniej niż wizyty osobiste. Zarówno dostawcy usług medycznych jak i pacjenci zgłaszali chęć

kontynuacji wizyt telemedycznych po pandemii. Pacjenci, którzy zaoszczędzili ponad 30 minut czasu podróży, uznali, że nawiązanie połączenia jest łatwe. Kobiety były bardziej zadowolone z wizyt telemedycznych, podczas gdy ci pacjenci, którzy mieli wizyty telefoniczne, byli mniej zadowoleni niż ci, którzy odbyli wideowizyty z wykorzystaniem Zoom wyłącznie telefonicznie [67].

Inne badanie satysfakcji pacjentów z telekonsultacji w podstawowej opiece zdrowotnej i wpływu telekonsultacji na komunikację lekarz- pacjent w trakcie pandemii COVID-19 w Polsce, wykazały, że główną metodą kontaktu z lekarzem rodzinnym był telefon. Tylko 5% osób skorzystało z wideokonsultacji. Najczęstszymi powodami kontaktu z lekarzem rodzinnym były sprawy rutynowe lub niepilne. Wśród badanych (40,4%) pacjentów zgłosiło, że głównym powodem konsultacji były sprawy administracyjne takie jak recepta, skierowanie do specjalisty, zwolnienie lub kontrolna konsultacja (30,3%). Około (46,5%) badanych respondentów zgłosiło bardzo długi czas oczekiwania na telekonsultację, co mogło powodować niepokój i obniżyć ocenę jakości telekonsultacji medycznych. Ogólne zadowolenie z komunikacji w ramach telekonsultacji było wysokie, wynoszące średnio 4,5, co było najlepiej odnotowanym wymiarem w ocenie satysfakcji pacjenta z opieki zdalnej. Pacjenci byli również zadowoleni, że lekarz rodzinny traktował ich z życzliwością i szacunkiem oraz był cierpliwy i ostrożny[68].

Celem badania przeprowadzonego w podstawowej opiece zdrowotnej w Malezyjskich klinikach w okresie od listopada 2020 roku do grudnia 2020 roku., było określenie dostępności i zakresu telekonsultacji w tych placówkach. Badanie wykazało, że konsultacje telefoniczne były szerzej stosowane niż konsultacje wideo, pomimo że jedna czwarta ich finansowania była dotowana ze środków własnych lub z darowizn. Większość z badanych placówek w większości oferowała telekonsultacje w zakresie cukrzycy lub nadciśnienia tętniczego, natomiast mniej niż połowa oferowała w zakresie kontaktu z lekarzem lub farmaceutą [69].

Inne badanie prowadzone przez Shalom i wsp., w którym przeanalizowano postrzeganie lekarzy rodzinnych i pediatrów dotyczące trzech aspektów korzystania z wizyt telefonicznych: jakości opieki, bezpieczeństwa opieki i satysfakcji lekarzy. Uczestnicy wyrazili zadowolenie z korzystania z wizyt telefonicznych ($3,66 \pm 0,80$) i niższą ocenę bezpieczeństwa ($3,03 \pm 0,76$) i jakości ($2,27 \pm 0,76$) opieki

z wykorzystaniem konsultacji telefonicznej. Osiemdziesiąt procent respondentów uważało, że łączenie wizyty osobistej z wizytą telefoniczną jest zalecane, a 51% zauważyło, że brak możliwości dokładnego zbadania pacjentów wpływa i utrudnia podejmowanie decyzji przez lekarza. Większość ankietowanych wskazało, że wizyty telefoniczne były bezpieczne tylko w przypadku byłych pacjentów, których już widzieli w klinice. Niższe oceny jakości i bezpieczeństwa w porównaniu z oceną zadowolenia wskazały również na potrzebę ostrożniejszego korzystania z wizyt telefonicznych w opiece zdrowotnej [70].

ROZDZIAŁ II. CEL BADAŃ

2.1. Cel badań

Pandemia COVID-19 wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 przyczyniła się nagłego ograniczenia funkcjonowania podmiotów leczniczych czyli dostępu do opieki medycznej w formie bezpośredniego kontaktu między pacjentem a lekarzem. Świadczeniobiorcy podstawowej opieki zdrowotnej z ostrymi i przewlekłymi chorobami musieli zmierzyć się z nową formą udzielanych porad zdrowotnych, taką jak teleporada/telekonsultacja.

Celem głównym badań było poznanie opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz identyfikacja czynników determinujących sposób świadczenia teleporad w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w wybranych powiatach województwa podkarpackiego w okresie pandemii COVID-19.

Cele szczegółowe:

1. Ustalenie zróżnicowania negatywnych skutków pandemii COVID-19 dla zdrowia i samopoczucia u badanych świadczeniobiorców POZ w zależności od ich stanu zdrowia oraz wybranych zmiennych socjodemograficznych.
2. Analiza czynników wpływających na oczekiwania i sposób korzystania świadczeniobiorców POZ z konsultacji z lekarzem POZ w pandemii COVID-19.
3. Ocena korzyści i skuteczności teleporady w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców(lekarzy) POZ.
4. Ocena zależności pomiędzy zadowoleniem z życia a oceną świadczeń udzielanych w formie teleporady.
5. Ocena związku oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporady ze zmiennymi: socjodemograficznymi, współistniejącymi chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciwko COVID-19.

2.2. Problemy i hipotezy badawcze

Planując realizację badań dla celu niniejszej rozprawy sformułowano następujące problemy badawcze:

Problem 1. Jak zmieniło się samopoczucie emocjonalne i stan zdrowia po ogłoszeniu pandemii w samoocenie świadczeniobiorców POZ ?

Problem 2. Jakie determinanty wpływały na sposób korzystania i oczekiwania świadczeniobiorców POZ z porad/konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podczas pandemii?

Problem 3. Od czego zależała ocena korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ?

Problem 4. Jaka jest zależność pomiędzy zadowoleniem z życia świadczeniobiorców a oceną świadczeń udzielanych w formie teleporady?

Problem 5. Czy istnieje związek oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporad ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciwko COVID-19 ?

W odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze określono następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1. Ogłoszenie pandemii COVID-19 spowodowało nasilenie negatywnych emocji oddziałujących na stan zdrowia świadczeniobiorców.

Hipoteza 2. Korzystanie z teleporady/konsultacji osobistej z lekarzem POZ było istotnie związane ze stanem zdrowia, satysfakcją z życia, przyczyną konsultacji oraz zakresem oczekiwań wobec lekarza POZ.

Hipoteza 3. Czynniki determinujące ocenę korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ są związane ze zmiennymi socjodemograficznymi, szybkością i bezpieczeństwem teleporady, niższymi kosztami usługi, w tym brakiem konieczności przemieszczania się.

Hipoteza 4. Wyższy poziom zadowolenia z życia wpływa istotnie na lepszy odbiór i ocenę świadczeń udzielanych w formie teleporady.

Hipoteza 5. Istnieje związek oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporad ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciwko COVID-19.

2.3. Zmienne zależne i niezależne

Zmienne i sposób ich oceny, wynikające z przeprowadzonego badania ankietowego, wypełnionych kwestionariuszy, skal oraz testów, które umożliwią uszczegółowienie problemów badawczych i związanych z nimi hipotez przedstawiono poniżej (Tabela 1).

Tabela 1. Zmienne i sposób oceny

Rodzaj zmiennej	Zmienne	Sposób oceny
Zmienne zależne	Grupa badanych świadczeniobiorców POZ	
	Ocena sprawności umysłowej	AMTS
	Ocena satysfakcji z życia	SWLS
	Oczekiwania wobec lekarza	PRF
	Motywy, przyczyny, częstość, czas trwania teleporad u świadczeniobiorców POZ	Autorski kwestionariusz ankiety, skala Likerta
	Rola, bariery, ograniczenia i wpływ konsultacji w formie teleporad na stan zdrowia i poczucie osamotnienia w opinii świadczeniobiorców POZ	Autorski kwestionariusz ankiety, skala Likerta
	Emocje w okresie pandemii	Autorski kwestionariusz ankiety, skala Likerta
	Grupa badanych świadczeniodawców POZ (lekarzy POZ)	
	Motywy, przyczyny, częstość, czas trwania teleporad u świadczeniobiorców POZ według lekarzy	Autorski kwestionariusz ankiety, skala Likerta

	Samoocena (opinia) na temat roli, barier, ograniczeń i wpływu konsultacji w formie teleporad na opiekę nad świadczeniobiorcą POZ	Autorski kwestionariusz ankiety, skala Likerta
Zmienne niezależne	Grupa badanych świadczeniobiorców POZ	
	Wiek	Metryczka
	Płeć	Metryczka
	Wykształcenie	Metryczka
	Stan cywilny	Metryczka
	Miejsce zamieszkania	Metryczka
	Choroby przewlekłe	Metryczka
	Stan czynnego uodpornienia przeciw SARS-CoV-2	Metryczka
	Grupa badanych świadczeniodawców POZ (lekarzy POZ)	
	Płeć	Metryczka
	Staż pracy	Metryczka
	Poziom kształcenia zawodowego i /lub stopnie naukowe	Metryczka
	Specjalizacja	Metryczka
	Doświadczenie udzielania konsultacji w formie teleporad	Metryczka

ROZDZIAŁ III. MATERIAŁ I METODY

3.1. Materiał

Dobór podmiotów POZ odbywał się w sposób losowy w dwóch etapach. W I etapie wyłoniono cztery powiaty z 21 powiatów województwa podkarpackiego. W II etapie wylosowano podmioty lecznicze POZ w wybranych czterech powiatach województwa podkarpackiego: rzeszowskim, przeworskim, przemyskim i brzozowskim. Kryteria wyboru podmiotu stanowiły: udzielanie świadczeń POZ oraz zgoda kierowników placówek na udział w badaniu. Spośród wylosowanych 7 podmiotów, kierownictwo dwóch odmówiło udziału w badaniach. Do projektu włączono pięć podmiotów leczniczych POZ (w tym: 1 podmiot publiczny i 4 niepubliczne) spełniających kryteria włączenia (Aneks, Załączniki 1,2,3,4,5). W niniejszej pracy wylosowane podmioty zostały zanonimizowane i oznaczone jako „Placówka 1”, „Placówka 2”, „Placówka 3”, „Placówka 4”, „Placówka 5”.

Kolejnym krokiem w projekcie było zaproszenie do udziału w badaniu zarówno świadczeniobiorców, jak i świadczeniodawców w wylosowanych podmiotach. Zaproszenie do uczestnictwa wystosowano do 500 wylosowanych osób pełnoletnich – zadeklarowanych świadczeniobiorców POZ.

Kryteria włączenia świadczeniobiorców do badania obejmowały :

- wiek powyżej 18 lat,
- świadoma zgoda na udział w badaniu,
- obecność na liście zadeklarowanych do świadczeń POZ w wylosowanych placówkach,
- uzyskanie 7 lub więcej punktów według Skróconego Testu Sprawności Umysłowej według Hodgkinsona (AMTS – Abbreviated Mental Test Score) przez pacjentów po 60 roku życia,
- korzystanie w okresie od 12 marca 2020 do wrzesień 2022 z przynajmniej jednej teleporady lekarza POZ.

Kryteria wyłączenia to:

- brak zgody na udział w badaniu,
- uzyskanie 6 lub mniej punktów wg Skróconego Testu Sprawności Umysłowej wg Hodgkinsona (AMTS – Abbreviated Mental Test Score) przez pacjentów po 60 r.ż.

Populacja - liczba zadeklarowanych świadczeniobiorców objętych podstawową opieką zdrowotną w wylosowanych pięciu placówkach wynosi w zaokrągleniu 23 000

osób. Minimalna wymagana liczba badanych w próbie wynosi 378 osób przy przyjętym przedziale ufności 95%, wielkości frakcji 0,5. Z ogółu włączonych do badania 500 pacjentów, w trakcie badań zrezygnowało 20 osób, a 12 kwestionariuszy wykluczono z powodu błędnego wypełnienia. Ostatecznie do analizy wyłoniono 468 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy.

Z kolei grupę świadczeniodawców stanowili lekarze POZ w wylosowanych placówkach. Kryteria włączenia świadczeniodawców obejmowały:

- świadoma zgoda na udział w badaniu,
- udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w podmiotach, w których prowadzone są badania.

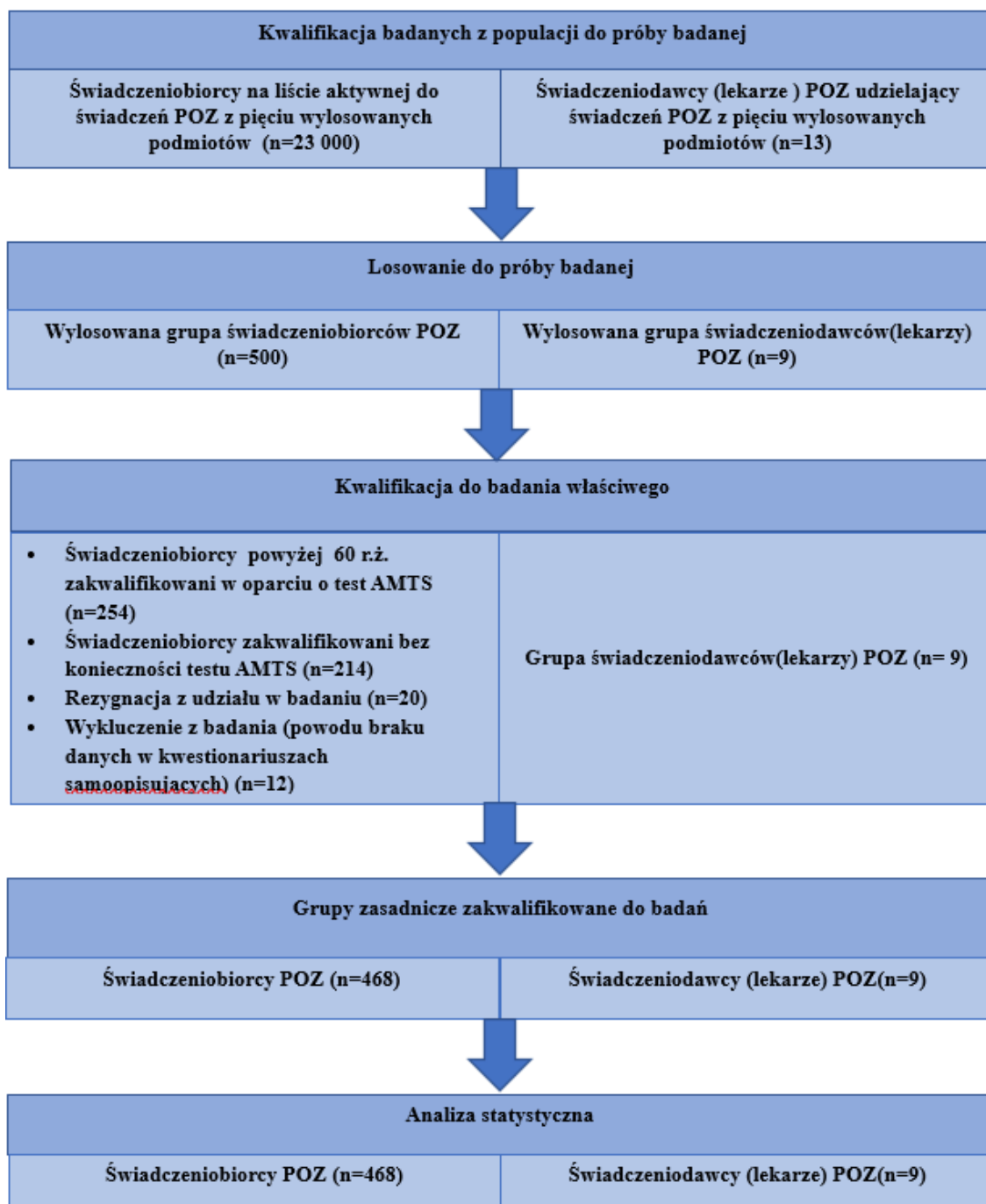
Kryteria wyłączenia to:

- brak zgody na udział w badaniu.

Do badania włączono 9 świadczeniodawców (lekarzy) POZ z wylosowanych placówek.

W próbie badanych świadczeniobiorcy POZ stanowili 1,60 % z placówki POZ nr 5 spośród wszystkich zadeklarowanych świadczeniobiorców w tej placówce; 1,29% z placówki POZ nr 2 spośród wszystkich zadeklarowanych świadczeniobiorców w tej placówce; 2,35% z placówki POZ nr 4 spośród wszystkich zadeklarowanych świadczeniobiorców w tej placówce; 2,43% z placówki POZ nr 1 spośród wszystkich zadeklarowanych świadczeniobiorców w tej placówce; 3,23% z placówki POZ nr 3 spośród wszystkich zadeklarowanych świadczeniobiorców w tej placówce. Badani świadczeniodawcy (lekarze) POZ stanowili 66,66% z placówki POZ nr 4 spośród wszystkich świadczeniodawców POZ w tej placówce; 50% z placówki POZ nr 1 spośród wszystkich świadczeniodawców POZ w tej placówce; 66,66% z placówki POZ nr 2 spośród wszystkich świadczeniodawców POZ w tej placówce; 66,66% z placówki POZ nr 5 spośród wszystkich świadczeniodawców POZ w tej placówce; 100% z placówki POZ nr 3 spośród wszystkich świadczeniodawców POZ w tej placówce.

Proces kwalifikacji świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ do badań zamieszczono na Schemacie 1.



Schemat 1. Kwalifikacja badanej grupy do badań.

3.2. Metody

Badanie o charakterze przekrojowym obserwacyjnym oparto o kohortę 468 świadczeniobiorców POZ oraz 9 świadczeniodawców (lekarzy) POZ. Zastosowano metodę pomiaru pośredniego, sondażu diagnostycznego oraz szacowania. Do sondażu diagnostycznego zastosowano technikę ankietową z wykorzystaniem kwestionariuszy w formie papierowej w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą POZ w wylosowanym podmiocie medycznym. W celu zebrania danych zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- *Kwestionariusz ankiety dla świadczeniodawcy (lekarza) POZ*, składający się z 22 pytań: pierwsza część obejmowała informacje metryczki: wiek, płeć, poziom wykształcenia, specjalność, staż pracy; druga część składająca się z pytań dotyczących opinii lekarza w zakresie świadczeniobiorców teleporad, liczby wizyt osobistych u lekarza POZ w okresie epidemii COVID- 19, rodzaju konsultacji z jakich korzystali świadczeniobiorcy w okresie epidemii COVID- 19, typu wizyt udzielanych świadczeniobiorcom, czasu trwania udzielanej teleporady, opinii lekarza na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców, inicjatora teleporady, dostępu do technologii telezdrowia w okresie pandemii COVID-19, opinia lekarza dotycząca związanych z nimi barier, obciążeń, ograniczeń oraz wpływu na opiekę nad pacjentem, zakresu świadczeń za pomocą teleporady zmniejszających obciążenia zdrowia psychicznego związanego z osamotnieniem/ samotnością podczas pandemii COVID 19, zakresu wykorzystania teleporady przez lekarza w okresie pandemii COVID-19 oraz opinii lekarza dostarczania w przyszłości opieki pacjentom za pośrednictwem teleporady (Aneks, Załącznik 6).

- *Kwestionariusz ankiety dla świadczeniobiorcy POZ*, składający się z 51 pytań: pierwsza część obejmowała informacje metryczki: wiek, płeć, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, stan cywilny; druga część składa się z pytań dotyczących obecnego stanu zdrowia, formy wizyt z jakiej korzystał świadczeniobiorca POZ w okresie pandemii COVID-19, w jakiej sytuacji świadczeniobiorca POZ najczęściej korzystał z teleporady w okresie pandemii COVID-19, czasu trwania teleporady, obawy towarzyszące świadczeniobiorcy POZ przed skorzystaniem z teleporady, dostępu do technologii telezdrowia podczas pandemii COVID-19, zakresu świadczeń za pomocą teleporady zmniejszających obciążenia zdrowia psychicznego związanego z osamotnieniem/ samotnością podczas pandemii COVID 19, emocji i obaw jakie

towarzyszyły świadczeniobiorcy POZ po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19, negatywne skutki dla zdrowia i samopoczucia jakie towarzyszyły świadczeniobiorcy POZ po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19, rodzaju emocji jakie nasilały się wraz z czasem trwania pandemii COVID-19, jakie były ograniczenia w zakresie opieki, samotności świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii, ilości podejmowanych prób związanych z dzwonieniem się do przychodni POZ; barier, obciążeń oraz wpływu na opiekę za pomocą teleporady, zadowolenia świadczeniobiorcy POZ z formy porady, ocena jakości teleporady i wizyty osobistej, skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzenia testem zakażenia koronawirusem, szczepieniach przeciw COVID-19, występowaniu chorób przewlekłych u świadczeniobiorcy POZ oraz nowych chorób jakie zostały zdiagnozowane w trakcie teleporady (Aneks, Załącznik 7).

Autorski kwestionariusz został opracowany w oparciu o inne źródła/piśmiennictwo, ze względu na ograniczenia związane z ilością badań prowadzonych w tym temacie i okresie obejmującym badania [18].

- *Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)* - (The Satisfaction With Life Scale; SWLS; aut. E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larson, S. Griffin; w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego) jest narzędziem samoopisowym do pomiaru satysfakcji życiowej. Służy do indywidualnego i grupowego badania zdrowych i chorych osób dorosłych. Składa się z pięciu stwierdzeń. Osoba badana ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jej dotychczasowego życia. Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie satysfakcji z życia. Wskaźnik rzetelności (alfa Cronbacha) wynosi 0,81 [71]. (Aneks, Załącznik 8)

- Kwestionariusz *Lista Oczekiwań Pacjenta (PRF)* - (Patient Requests Form; PRF; aut. Peter Salmon i John Quine; w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego). PRF jest narzędziem samoopisowym, które powinno być wypełniane przez pacjenta na krótko przed kontaktem z lekarzem ogólnym. Składa się z 18 stwierdzeń dotyczących różnych powodów aktualnego zgłoszenia się do lekarza ogólnego. Stwierdzenia wchodzą w skład trzech skal odnoszących się do oczekiwań związanych z wyjaśnieniem choroby, poszukiwaniem wsparcia oraz uzyskaniem informacji na temat badań i leczenia. Wyniki obliczane są odrębnie w każdej ze skali. W interpretacji oznacza, że im wyższy wynik, tym większe oczekiwanie uzyskania określonego rodzaju pomocy. Wskaźnik rzetelności (alfa Cronbacha) wynosi dla każdej z trzech skal, tj. 0,80 dla *oczekiwania wyjaśnienia*

choroby; 0,84 dla poszukiwania wsparcia emocjonalnego oraz 0,76 dla oczekiwania informacji nt. badań i leczenia [72]. (Aneks, Załącznik 9).

- Skrócony Test Sprawności Umysłowej wg HODGKINSONA (Abbreviated Mental Test Score; AMTS)– przesiewowy test do oceny sprawności umysłowej składający się z 10 pytań. Za każdą prawidłową odpowiedź na pytanie badany otrzymuje 1 pkt. Interpretacja wyników: 0-3 pkt. – ciężkie upośledzenie pamięci; 4-6 pkt. – umiarkowane upośledzenie pamięci; 7-8 pkt. – łagodne upośledzenie pamięci; 9-10 – stan prawidłowy. Skala ta została wykorzystana do wstępnej kwalifikacji do badań osób po 60 roku życia [73] (Aneks, Załącznik 10).

3.3. Organizacja i przebieg badań

Badania dla celu niniejszej pracy przeprowadzono w kilku etapach:

- **I etap – październik 2021** - opracowanie projektu i złożenie wniosku o opinię Komisji Bioetycznej.
- **II etap - od 1-15 grudnia 2021** - badanie pilotażowe, którego celem była weryfikacja doboru narzędzi badawczych, sprawdzenie czy kwestionariusze ankiety własnej zawierają zrozumiałe, jasne pytania dla uczestników badania oraz ocena czasu jaki potrzeba na wypełnienie ankiety. W ramach badań pilotażowych przebadano 15 świadczeniobiorców POZ oraz 3 świadczeniodawców (lekarzy) POZ. Wyniki badania pilotażowego wykorzystano do opracowania ostatecznej wersji kompletu narzędzi badawczych, natomiast nie włączono do analizy badań właściwych.
- **III etap - od 01 styczeń 2022 - wrzesień 2022-** przeprowadzenie badań właściwych w placówkach POZ wśród świadczeniobiorców POZ oraz świadczeniodawców (lekarzy) POZ.
- **IV etap - od 01 października 2022- wrzesień 2023** - analiza statystyczna uzyskanych wyników.

Projekt badawczy „Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii COVID-19” uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej w Uniwersytecie Rzeszowskim Uchwałą nr 3/11/2021 z dnia 3.11.2021 roku i aneksem do Uchwały nr 3/11/2021 z dnia 3.11.2021- Uchwała nr 2022/051 z dnia 04/05/2022 roku (Aneks, Załącznik 11,12).

3.4. Metody statystyczne

Do opracowania danych uzyskanych z przeprowadzonych badań użyto programów PSPP ver 1.6.2; Libre Office Calc ver 7.3.7.2. Użyto testów nieparametrycznych statystycznych takich jak: χ^2 Pearsona; ϕ Yule'a; Współczynnik V Craméra oraz rang Spearmana.

Analiza zmiennych mających charakter danych jakościowych przeprowadzona została z wykorzystaniem testu χ^2 Pearsona. Korelacje dwóch zmiennych niespełniających kryterium normalności rozkładu określono przy pomocy współczynnika korelacji rang Spearmana.

Interpretacja siły korelacji określonej przez współczynnik korelacji:

$0,0 \leq r \leq 0,1$ – korelacja niska

$0,1 \leq r \leq 0,3$ – korelacja słaba

$0,3 \leq r \leq 0,5$ – korelacja umiarkowana

$0,5 \leq r \leq 0,7$ – korelacja wysoka

$0,7 \leq r \leq 0,9$ – korelacja bardzo wysoka

$0,9 \leq r \leq 1,0$ – korelacja niemal pełna

Współczynnik V Cramera posłużył do określenia zależności między dwoma zmiennymi nominalnymi, z których co najmniej jedna przyjmuje więcej niż dwie wartości.

Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności (α) wynoszący 0,05 ($\alpha=0,05$). Obliczono współczynnik istotności statystycznej, a wnioskowanie statystyczne wykonano przy standardowym poziomie istotności $p < 0,05$. Przyjęto następujące reguły prawdopodobieństwa testowego:

$p \leq 0,05$ – istotność statystyczna

$p \leq 0,01$ – silna istotność statystyczna

$p \leq 0,001$ – bardzo silna istotność statystyczna

ROZDZIAŁ IV. WYNIKI BADAŃ

4.1. Charakterystyka badanej grupy

Charakterystyka badanej grupy świadczeniobiorców POZ

Wśród 468 przebadanych świadczeniobiorców POZ średnia wieku wynosiła $m = 62,37$, $s = 14,40$. Najmłodszy uczestnik badania miał 24 lata, najstarszy 93 lata. Badanych w wieku 21-30 lat było 10 (2,14%); 32 (6,84%) w wieku 31-40 lat; 51 (10,90%) w wieku 41-50 lat; 113 (24,15%) w wieku 51-60 lat; 119 (25,43%) w wieku 61-70 lat; 95 (20,30%) w wieku 71-80 lat; 46 (9,82%) w wieku 81-90 lat; 2 (0,42%) w wieku 91-100 lat. Mężczyźni stanowili grupę 168 (35,9 %) badanych osób, a kobiet było 300 (60,1%) (Tabela 2,3,4).

Tabela 2. Wiek badanych świadczeniobiorców POZ.

Zmienna	N	Średnia	Odechylenie standardowe	Minimum	Maximum
Wiek	468	62,37	14,4	24	93

Tabela 3. Przedział wieku badanych świadczeniobiorców POZ.

Przedział wieku	N	%
21-30	10	2,14
31-40	32	6,84
41-50	51	10,90
51-60	113	24,15
61-70	119	25,43
71-80	95	20,30
81-90	46	9,82
91-100	2	0,42

Tabela 4. Płeć badanych świadczeniobiorców POZ.

Płeć	N	%
Kobieta	300	64,1
Mężczyzna	168	35,9
Suma	468	100,0

Na wsi mieszkało 357 (76,3%) osób, natomiast w mieście 111 (23,7%) badanych świadczeniobiorców POZ (Tabela 5).

Tabela 5. Miejsce zamieszkania badanych świadczeniobiorców POZ.

Miejsce zamieszkania	N	%
Miasto	111	23,7
Wieś	357	76,3
Suma	468	100,0

Wśród badanych ze średnim wykształceniem było 145 (31,0%) badanych świadczeniobiorców POZ, wykształcenie zawodowe miało 139 (29,7 %) badanych, wyższe magisterskie 77 (16,5%) osób, najmniej wśród badanych miało wyższe licencjackie 55 (11,8%) i podstawowe 52 (11,1%) (Tabela 6).

Tabela 6. Poziom wykształcenia badanych świadczeniobiorców POZ.

Wykształcenie	N	%
Podstawowe	52	11,1
Średnie	145	31,0
Zawodowe	139	29,7
Wyższe licencjackie	55	11,8
Wyższe magisterskie	77	16,5
Suma	468	100,0

Wśród badanych osób stan cywilny mężatka/żonaty wskazywało 375 (80,1%) osób, wdowa/wdowiec 69 (14,7%) badanych, panna/kawaler 18 (3,8%), natomiast stan cywilny rozwódka/rozwodnik wskazywała 1 (1,3%) osoba (Tabela 7).

Tabela 7. Stan cywilny badanych świadczeniobiorców POZ.

Stan cywilny	N	%
Panna/kawaler	18	3,8
Mężatka/żonaty	375	80,1
Rozwódka/rozwodnik	6	1,3
Wdowa/wdowiec	69	14,7
Suma	468	100,0

W grupie badanych świadczeniobiorców POZ 96 (20,5%) stanowili badani z placówki POZ nr 5; 94 (20,1%) z placówki POZ nr 4; 97 (20,7%) z placówki POZ nr 3 i 97 (20,7%) świadczeniobiorców z placówki POZ nr 1, zaś 84 (17,9%) z placówki POZ nr 2 (Tabela 8).

Tabela 8. Liczba badanych świadczeniobiorców z placówek POZ.

Placówka POZ	N	%
Placówka POZ nr 5	96	20,5
Placówka POZ nr 4	94	20,1
Placówka POZ nr 3	97	20,7
Placówka POZ nr 1	97	20,7
Placówka POZ nr 2	84	17,9
Suma	468	100,0

Stan cywilny istotnie różnicował badane placówki POZ ($\chi^2=22,71$; $V=0,13$; $p=0,030$). W placówce POZ nr 1 i 3 dominowały osoby stanu cywilnego panna/kawaler 8 (44,44%) placówka POZ nr 3 i 6 (33,33%) placówka POZ nr 1. Spośród mężatek/żonatych jest 86 (22,93%) z placówki POZ nr 5. W placówce POZ nr 4 brak było rozwodników, spośród wdowców najwięcej 21 (30,43%) było w placówce POZ nr 1. Natomiast wiek, płeć, wykształcenie nie różnicowało w istotny sposób badanych świadczeniobiorców z placówek POZ (Tabela 9,10).

Tabela 9. Stan cywilny a placówka POZ badanych świadczeniobiorców.

Stan cywilny	Placówka POZ						
	N/ %	Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	Suma
Panna/ kawaler	N	2	1	8	6	1	18
	%	11,1	5,6	44,4	33,3	5,6	100,0
Mężatka /żonaty	N	86	77	73	68	71	375
	%	22,9	20,5	19,5	18,1	18,9	100,0
Rozwódka/ rozводnik	N	1	0	2	2	1	6
	%	16,7	0,0	33,3	33,3	16,7	100,0
Wdowa/ wdowiec	N	7	16	14	21	11	69
	%	10,1	23,2	20,3	30,4	15,9	100,0
Suma	N	96	94	97	97	84	468
	%	20,5	20,1	20,7	20,7	17,9	100,0
chi ² = 22,71; p=0,030; V=0,13							

Tabela 10. Placówka POZ a zmienne socjodemograficzne.

Placówka POZ	Zmienne socjodemograficzne			
	Wiek	Płeć	Stan cywilny	Wykształcenie
	chi ² =234,26 p=0,906	chi ² =3,46 p=0,483	chi ² =22,71 V=0,13 p=0,030	chi ² =13,37 p=0,645

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 10 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 13).

Wśród badanych 386 (82,7 %) osób przyjęło szczepienie przeciwko COVID-19, z czego 201 (42,9%) osób przyjęło dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19 i 185 (39,5%) badanych jedną dawkę szczepionki. Natomiast 81 (17,3%) osób nie przyjęło szczepienia przeciwko COVID 19. Jedna osoba (0,2%) nie udzieliła odpowiedzi (Tabela 11).

Tabela 11. Liczba przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 przez świadczeniobiorców POZ.

Szczepienie przeciwko COVID-19	Liczba przyjętych dawek	N	%
	Jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	185	39,5
	Dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	201	42,9
	Brak przyjętego szczepienia przeciwko COVID-19	81	17,3
	Brak odpowiedzi	1	0,2
Suma		468	100,0

Liczba przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 była istotnie związana z placówką POZ ($\chi^2=33,21$; $p=0,0001$; $V=0,19$). Najwięcej zaszczepionych dwoma dawkami 54 (26,9%) osoby były z placówki POZ nr 1, natomiast najwięcej niezaszczepionych 24 (29,6%) osoby z placówki POZ nr 4 oraz 23 (28,4%) osoby z placówki POZ nr 5. Znacznie więcej zaszczepionych jedną dawką było 47 (25,4%) osób z placówki POZ nr 5 (Tabela 12).

Tabela 12. Liczba przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 przez świadczeniobiorców a placówka POZ.

Liczba przyjętych dawek szczepionki/ Placówka POZ	N/ %	Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	Suma
Jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	N	47	30	37	40	31	185
	%	25,4	16,2	20,0	21,6	16,8	100,0
Dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	N	26	40	45	54	36	201
	%	12,9	19,9	22,4	26,9	17,9	100,0
Brak przyjętego szczepienia przeciwko COVID-19	N	23	24	15	2	17	81
	%	28,4	29,6	18,5	2,5	21,0	100,0
Suma	N	96	94	97	96	84	467
	%	20,6	20,1	20,8	20,6	18,0	100,0
chi ² =33,21; V=0,19; p=0,0001							

Wśród 254 uwzględnionych badanych osób wyniki testu AMTS wskazywały na stan prawidłowy. Wszyscy badani mieli wyniki > 6 punktów. Pozostałych 214 (45,75) osób nie badano skalą AMTS (Tabela 13).

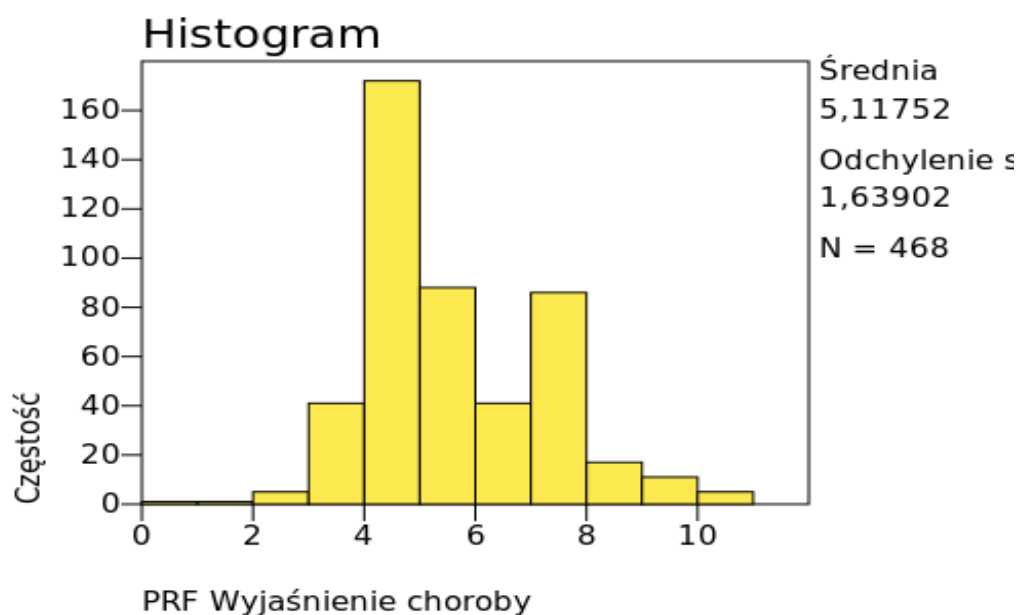
Tabela 13. Wyniki testu sprawności umysłowej AMTS badanych świadczeniobiorców POZ.

Test AMTS	Liczba punktów	N	%
AMTS	8	4	0,9
	9	55	11,8
	10	195	41,7
Wykluczone		214	45,7
Suma		468	100,0

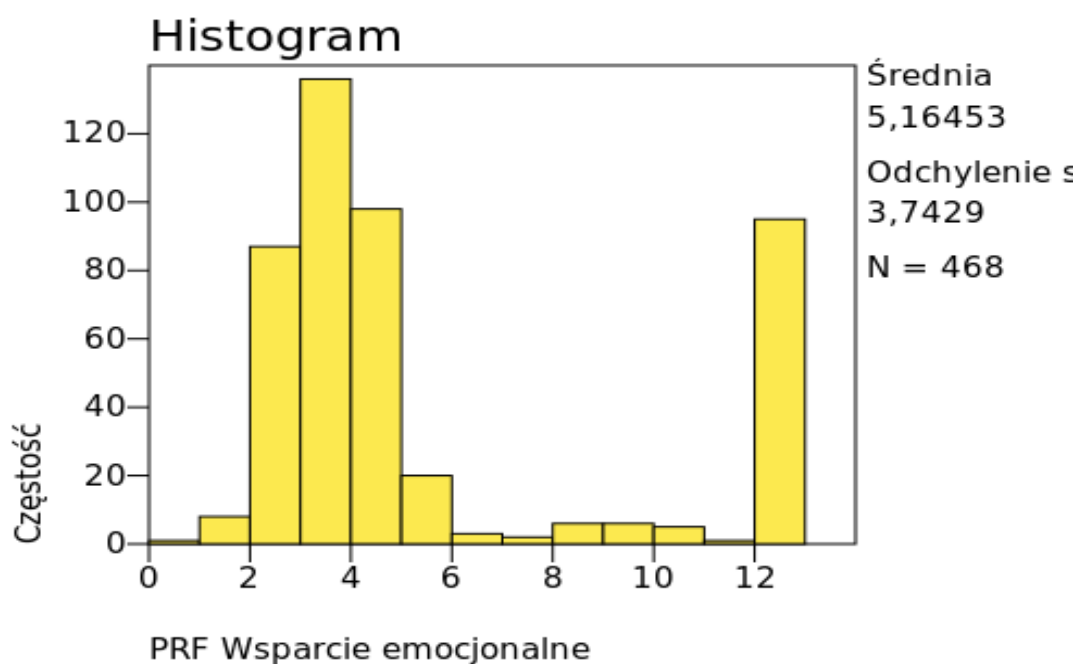
Wśród badanych 468 osób średnia wyników w skali SWLS wyniosła ($m = 12,28$, $s = 3,85$). Natomiast w podskali PRF „*wyjaśnienie choroby*” średnia wyników wynosiła ($m = 5,12$, $s = 1,64$); w podskali „*wsparcie emocjonalne*” średnia wyników wyniosła ($m = 5,16$, $s = 3,74$); w podskali „*informacja na temat badania i leczenia*” średnia wyników wyniosła ($m = 8,01$, $s = 2,67$), (Tabela 14, Rycina 1, Rycina 2, Rycina 3, Rycina 4).

Tabela 14. Wyniki w skali SWLS i podskalach PRF.

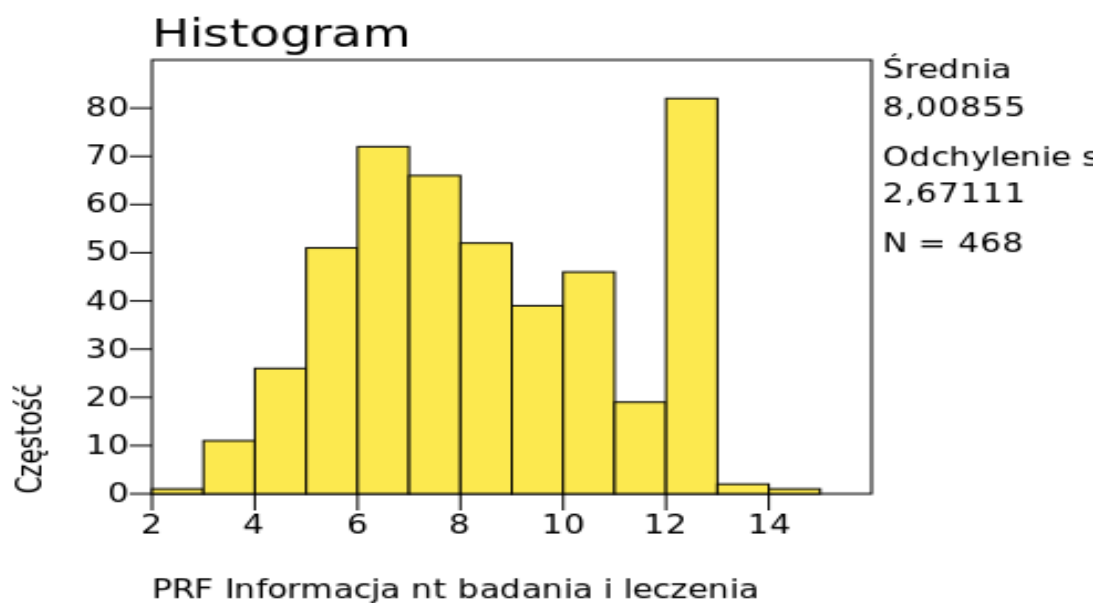
PRF/SWLS	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Maximum
PRF „ <i>Wyjaśnienie choroby</i> ”	468	5,12	1,64	0,00	10,00
PRF „ <i>Wsparcie emocjonalne</i> ”	468	5,16	3,74	0,00	12,00
PRF „ <i>Informacja na temat badania i leczenia</i> ”	468	8,01	2,67	2,00	14,00
SWLS	468	12,28	3,85	5,00	22,00



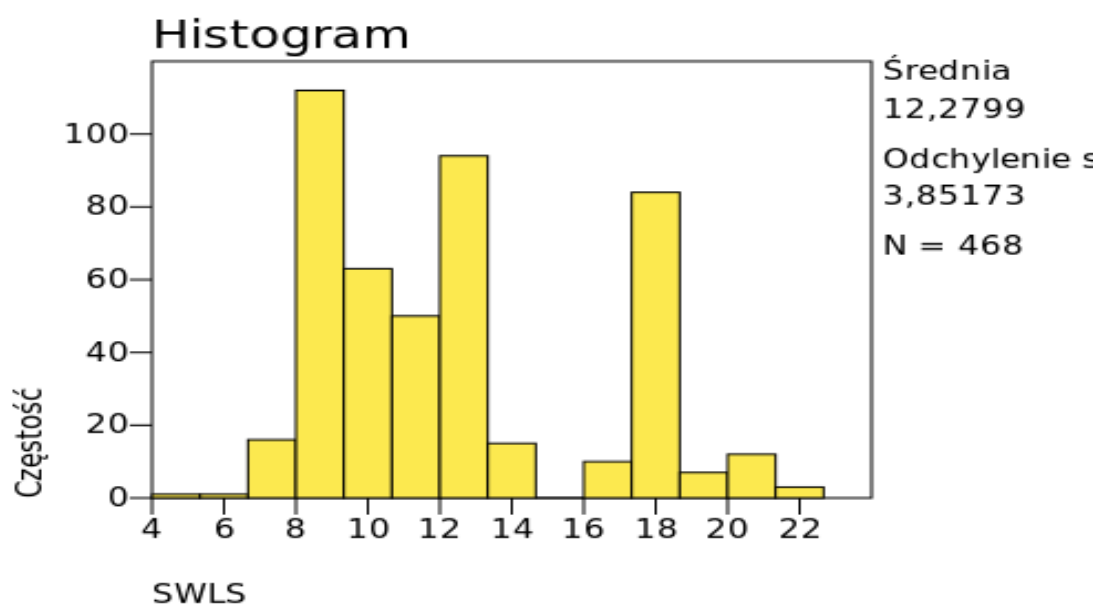
Rycina 1. Średnia wyników skali PRF „*wyjaśnienie choroby*”.



Rycina 2. Średnia wyników skali PRF „*wsparcie emocjonalne*”.



Rycina 3. Średnia wyników skali PRF „informacja na temat badania i leczenia”.



Rycina 4. Średnia wyników w skali SWLS.

Charakterystyka badanej grupy świadczeniodawców POZ (lekarzy POZ)

W badaniu wzięło udział dziewięciu lekarzy w wieku od 29 lat do 70 lat, średnia wieku badanych lekarzy wyniosła ($m=52,22$) (Tabela 15).

Tabela 15. Wiek badanych świadczeniodawców POZ.

Zmienna	N	Średnia	Minimum	Maximum
Wiek	9	52,22	29	70

Wśród badanych lekarzy było 6 (66,7%) kobiet i 3 (33,3%) mężczyzn (Tabela 16).

Tabela 16. Płeć badanych świadczeniodawców POZ.

Płeć	N	%
Kobieta	6	66,7
Mężczyzna	3	33,3
Suma	9	100,0

Wśród badanych 1(11,1%) lekarz był z wykształcenia lekarzem medycyny, natomiast 8 (88,9%) lekarzy było lekarzami medycyny ze specjalizacją (Tabela 17).

Tabela 17. Poziom wykształcenia badanych świadczeniodawców POZ.

Poziom wykształcenia	N	%
Lekarz medycyny	1	11,1
Lekarz medycyny ze specjalizacją	8	88,9
Suma	9	100,0

Wśród badanych lekarzy 8 (88,89%) specjalności jest z medycyny rodzinnej, 1(11,11 %) specjalność medycyny ratunkowej oraz 4 (44,44%) specjalności z pediatrii (Tabela 18).

Tabela 18. Specjalność badanych świadczeniodawców POZ.

Specjalność	Suma	%
Medycyna rodzinna	8	88,89
Medycyna wewnętrzna	0	0,00
Medycyna ratunkowa	1	11,11
Pediatrica	4	44,44
Inna	0	0,00

Staż pracy badanych lekarzy wynosił u 1 (11,1%) lekarza od 1-5 lat, u 1(11,1%) 6-10 lat, u 2 (22,2%) lekarzy 11-15 lat, natomiast u 5 (55,6%) badanych lekarzy wynosi 16 lat i więcej (Tabela 19).

Tabela 19. Staż pracy badanych świadczeniodawców POZ.

Staż pracy	N	%
1- 5 lat	1	11,1
6- 10 lat	1	11,1
11- 15 lat	2	22,2
16 lat i więcej	5	55,6
Suma	9	100,0

Przebadanych 2 (22,2 %) lekarzy było z placówki POZ nr 2; 2 (22,2%) lekarzy z placówki POZ nr 3; 2 (22,2%) lekarzy z placówki POZ nr 4; 2 (22,2%) lekarzy z placówki POZ nr 5 oraz 1 (11,1%) lekarz z placówki POZ nr 1 (Tabela 20).

Tabela 20. Liczba badanych świadczeniodawców z placówek POZ.

Placówka POZ	N	%
Placówka POZ nr 2	2	22,2
Placówka POZ nr 1	1	11,1
Placówka POZ nr 3	2	22,2
Placówka POZ nr 4	2	22,2
Placówka POZ nr 5	2	22,2
Suma	9	100,0

4.2. Wyniki badań własnych

4.2.1. Zróżnicowanie samopoczucia emocjonalnego i stan zdrowia po ogłoszeniu pandemii w samoocenie świadczeniobiorców poz w zależności od wybranych zmiennych socjodemograficznych, stanu zdrowia, rodzaju i form konsultacji zdrowotnej oraz ograniczeń wynikających z pandemii

Ogólnego poczucia pustki podczas blokad związanych z pandemią COVID-19 doświadczyło 95 (20,3%) badanych (Tabela 21).

Tabela 21. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat doświadczanego ogólnego poczucia pustki podczas blokad związanych z pandemią COVID-19.

<i>„Doświadczyłem/am ogólnego poczucia pustki podczas blokad związanych z pandemią COVID-19”</i>	Opinia	N	%
	zdecydowanie się zgadzam	18	3,8
	raczej się zgadzam	77	16,5
	nie mam zdania	81	17,3
	raczej się nie zgadzam	118	25,2
	zdecydowanie się nie zgadzam	174	37,2
Suma		468	100,0

W okresie izolacji 444 (94,8%) badanych wskazywało, że mogło liczyć na wsparcie ze strony otoczenia (Tabela 22).

Tabela 22. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat poczucia wsparcia przez otoczenie w okresie izolacji.

<i>„Jest wielu ludzi na których w okresie izolacji mogłem/am liczyć”</i>	Opinia	N	%
	zdecydowanie się zgadzam	178	38,0
	raczej się zgadzam	266	56,8
	nie mam zdania	13	2,8
	raczej się nie zgadzam	11	2,4
Suma		468	100,0

Wśród badanych poczucia odizolowania i samotności w trakcie trwania pandemii COVID-19 doświadczyło 37 (7,9 %) osób, natomiast 380 (81,2%) osób nie czuło się odizolowane i samotne w tym okresie (Tabela 23).

Tabela 23. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat poczucia odizolowania i samotności w trakcie trwania pandemii COVID-19.

<i>„W trakcie trwania pandemii COVID-19 czułem/am się odizolowany i samotny”</i>	Opinia	N	%
	zdecydowanie się zgadzam	5	1,1
	raczej się zgadzam	32	6,8
	nie mam zdania	51	10,9
	raczej się nie zgadzam	121	25,9
	zdecydowanie się nie zgadzam	259	55,3
Suma		468	100,0

Wśród najczęściej zgłaszanych emocji towarzyszących badanym po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 jakie wskazywali badani świadczeniobiorcy POZ był strach przed infekcją 346 (73,9%) osób, poczucie zagrożenia 328 (70,1%) osób, ograniczenie 313 (66,9%) osób, ograniczenie kontaktu z innymi 289 (61,8%) osób, niepokój 249 (53,2%) osób, lęk 241(51,5%) osób, niewystarczające informacje 141(30,1%) osób oraz stres 104 (22,20%) osoby (Tabela 24).

Tabela 24. Najczęściej towarzyszące u świadczeniobiorców POZ emocje/obawy po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19.

Emocje/obawy	N	%
strach przed infekcją	346	73,9
poczucie zagrożenia	328	70,1
ograniczenie	313	66,9
ograniczenie kontaktu z innymi	289	61,8
niepokój	249	53,2
lęk	241	51,5
niewystarczające informacje	141	30,1
stres	104	22,20
zmartwienie	60	12,8
nerwowość	50	10,7
smutek	48	10,3
bezsenna noc	46	9,8
panika	44	9,4
przycięnienie	43	9,2
ciężkość	41	8,8
złość	39	8,3
negatywny nastrój	35	7,5
irytacja	20	4,3
depresja	16	3,4
straty finansowe	16	3,4
nuda	13	2,8
wrogość	11	2,4
frustracja	5	1,1
impulsywność	0	0,0
myśli samobójcze	0	0,0

Wśród najczęściej towarzyszących emocji wśród badanych było ograniczenie kontaktu z innymi, które było istotnie zależne od placówki POZ ($\chi^2=175,16$; $\phi=0,61$; $p=0,001$) oraz stanu cywilnego badanych ($\chi^2=11,31$; $\phi=0,16$; $p=0,010$). Znacznie częściej ograniczenie kontaktu z innymi towarzyszyło osobom z placówek POZ nr 1, 2, 4 niż z placówek POZ nr 5, również mężatkom/ żonatym częściej towarzyszył ten rodzaj emocji niż u rozwodników/ rozwódek. Inną emocją jaką wskazywali badani było poczucie zagrożenia istotnie zależne od placówki POZ

($\chi^2=128,35$; $\phi=0,52$; $p=0,0001$). Znacznie częściej odczuwały je osoby z placówek POZ nr 4, 2, 1 niż osoby z placówek POZ nr 5 i 3. Kolejną emocją jaką towarzyszyła u badanych były ograniczenia związane z pandemią istotnie zależne od placówki POZ ($\chi^2=102,49$; $\phi=0,47$; $p=0,0001$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=15,40$; $\phi=0,18$; $p=0,002$). Ograniczeń częściej doświadczały osoby z placówek POZ nr 4, 2 niż z placówek POZ nr 5,3,1. Również strach przed infekcją towarzyszył badanym i był istotnie zależny od placówki POZ ($\chi^2=97,66$; $\phi=0,46$; $p=0,001$), częściej mieli tę obawę badani z placówek POZ nr 4,2,1 niż placówek POZ nr 3,5. Badanym też często towarzyszył lęk, który był istotnie zależny od placówki POZ ($\chi^2=89,95$; $\phi=0,44$; $p=0,001$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=14,34$; $\phi=0,19$; $p=0,002$). Lęk częściej towarzyszył osobom z placówek POZ nr 4,1 niż z placówek POZ nr 5,3,2 i częściej odczuwały go osoby z wykształceniem średnim i zawodowym. Dość częstą obawą u badanych była obawa związana z niewystarczającymi informacjami istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=83,46$; $\phi=0,42$; $p=0,001$). Częściej odczuwali ją świadczeniobiorcy placówek POZ nr 4,1,2. Inną emocją wśród badanych był niepokój istotnie zależny od placówki POZ ($\chi^2=71,19$; $\phi=0,39$; $p=0,001$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=19,53$; $\phi=0,20$; $p=0,001$). Niepokój częściej towarzyszył osobom z placówek POZ nr 4,1 i częściej odczuwały go mężatki/żonaci oraz wdowy/wdowce. Kolejną emocją był stres istotnie związany z placówką POZ ($\chi^2=59,52$; $\phi=0,36$; $p=0,001$) oraz stanem cywilnym ($\chi^2=19,20$; $\phi=0,20$; $p=0,0001$). Stres częściej odczuwali badani z placówek POZ nr 2,1 oraz mężatki/żonaci i wdowy/wdowce. Jeszcze inną emocją u badanych było zmartwienie istotnie zależne od placówki POZ ($\chi^2=54,76$; $\phi=0,34$; $p=0,001$) i stanu cywilnego ($\chi^2=24,30$; $\phi=0,23$; $p=0,0001$). Zmartwienie częściej towarzyszyło mężatkom/żonatym, wdowom/wdowcom i częściej wskazywali je badani z placówek POZ nr 1,4. Towarzyszące badanym przygnębienie było istotnie zależne od placówki POZ ($\chi^2=39,05$; $\phi=0,29$; $p=0,001$), wykształcenia ($\chi^2=15,11$; $\phi=0,18$; $p=0,004$) i stanu cywilnego ($\chi^2=35,44$; $\phi=0,28$; $p=0,001$). Znacznie częściej towarzyszyło badanym w placówce POZ nr 1,5, u osób z wykształceniem podstawowym, i zawodowym, znacznie częściej doświadczały przygnębienia mężatki/żonaci oraz wdowy/wdowce. Samotność wśród badanych była również istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=28,16$; $\phi=0,25$; $p=0,001$), wykształcenia ($\chi^2=32,24$; $\phi=0,26$; $p=0,001$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=190,88$; $\phi=0,64$; $p=0,0001$). Również towarzyszącą emocją wśród badanych była złość istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=24,99$; $\phi=0,23$; $p=0,001$), która znacznie częściej towarzyszyła osobom z placówek POZ nr 5,3,1. Bezsenność również towarzyszyła badanym i była istotnie

zależna od placówki POZ ($\chi^2=19,64$; $\varphi=0,20$; $p=0,001$), wykształcenia ($\chi^2=47,78$; $\varphi=0,32$; $p=0,001$) i stanu cywilnego ($\chi^2=86,51$; $\varphi=0,43$; $p=0,0001$). Emocja związana z irytacją była istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=24,38$; $\varphi=0,23$; $p=0,001$) częściej doświadczali jej świadczeniobiorcy z placówek POZ nr 1, 2,5. Nuda również towarzyszyła badanym i była istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=21,37$; $\varphi=0,21$; $p=0,001$), wykształcenia ($\chi^2=10,56$; $\varphi=0,15$; $p=0,032$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=16,48$; $\varphi=0,19$; $p=0,001$). Nudę częściej zgłaszali badani z placówek POZ 1, 3,5, osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym, u osób zamężnych i owdowiałych. Inną emocją wśród towarzyszących badanym był smutek również istotnie zależny od placówki POZ ($\chi^2=17,91$; $\varphi=0,20$; $p=0,001$) oraz stanu cywilnego ($\chi^2=22,66$; $\varphi=0,22$; $p=0,0002$). Smutku częściej doświadczali osoby z placówki POZ nr 1, towarzyszył częściej też osobom zamężnym i owdowiałym. Bezsenności częściej doświadczali pacjenci placówki POZ nr 1 i częściej towarzyszyła mężatkom/ żonom oraz wdowom/ wdowcom, u osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Również panika była jedną z emocji, którą mieli badani i była istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=17,07$; $\varphi=0,19$; $p=0,002$), której najczęściej doświadczali świadczeniobiorcy z placówki POZ nr 1. Jeszcze inną obawą towarzyszącą badanym pacjentom były straty finansowe istotnie zależne od placówki POZ ($\chi^2=14,48$; $\varphi=0,18$; $p=0,006$), których najczęściej doświadczali świadczeniobiorcy z placówki POZ nr 1. Kolejną emocją towarzyszącą badanym była nerwowość istotnie zależna od placówki POZ ($\chi^2=33,91$; $\varphi=0,27$; $p=0,001$), której częściej doświadczali świadczeniobiorcy z placówki POZ nr 1. Badani również doświadczali negatywnego nastroju, który istotnie był zależny od wykształcenia ($\chi^2=12,86$; $\varphi=0,17$; $p=0,012$) i stanu cywilnego ($\chi^2=19,44$; $\varphi=0,20$; $p=0,001$). Negatywny nastrój częściej towarzyszył osobom z wykształceniem zawodowym oraz osobom zamężnym i owdowiałym. Również wśród towarzyszących emocji badani wskazywali depresję, która była istotnie zależna od stanu cywilnego ($\chi^2=17,16$; $\varphi=0,19$; $p=0,001$). Depresji częściej doświadczali zamężni i owdowiali (Tabela 25).

Tabela 25. Towarzyszące u badanych świadczeniobiorców POZ obawy/ emocje po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 a zmienne socjodemograficzne.

Rodzaj emocji/ obaw /zmienne socjodemograficzne	Placówka POZ	Wykształcenie	Stan cywilny
ograniczenie kontaktu z innymi	$\chi^2=175,16$ $\varphi=0,61$ $p=0,001$	$\chi^2=2,17$ $p=0,704$	$\chi^2=11,31$ $\varphi=0,16$ $p=0,010$
poczucie zagrożenia	$\chi^2=128,35$ $\varphi=0,52$ $p=0,0001$	$\chi^2=3,20$ $p=0,074$	$\chi^2=4,57$ $p=0,206$
ograniczenie	$\chi^2=102,49$ $\varphi=0,47$ $p=0,0001$	$\chi^2=4,10$ $p=0,392$	$\chi^2=15,40$ $\varphi=0,18$ $p=0,002$
strach przed infekcją	$\chi^2=97,66$ $\varphi=0,46$ $p=0,001$	$\chi^2=2,85$ $p=0,584$	$\chi^2=6,27$ $p=0,099$
lęk	$\chi^2=89,95$ $\varphi=0,44$ $p=0,001$	$\chi^2=1,81$ $p=0,771$	$\chi^2=14,34$ $\varphi=0,19$ $p=0,002$
niewystarczające informacje	$\chi^2=83,46$ $\varphi=0,42$ $p=0,001$	$\chi^2=5,48$ $p=0,242$	$\chi^2=6,41$ $p=0,093$
niepokój	$\chi^2=71,19$ $\varphi=0,39$ $p=0,001$	$\chi^2=1,74$ $p=0,783$	$\chi^2=19,53$ $\varphi=0,20$ $p=0,001$
stres	$\chi^2=59,52$ $\varphi=0,36$ $p=0,001$	$\chi^2=3,69$ $p=0,450$	$\chi^2=19,20$ $\varphi=0,20$ $p=0,0001$
zmartwienie		$\chi^2=2,03$	

	chi ² =54,76 φ= 0,34 p=0,001	p=0,731	chi ² =24,30 φ= 0,23 p=0,0001
przygnębienie	chi ² =39,05 φ= 0,29 p=0,001	chi ² =15,11 φ= 0,18 p=0,004	chi ² =35,44 φ= 0,28 p=0,001
samotność	chi ² =28,16 φ= 0,25 p=0,001	chi ² =32,24 φ= 0,26 p=0,001	chi ² =190,88 φ= 0,64 p=0,0001
złość	chi ² =24,99 φ= 0,23 p=0,001	chi ² =8,44 p=0,077	chi ² =2,25 p=0,523
irytacja	chi ² =24,38 φ= 0,23 p=0,001	chi ² =1,54 p=0,820	chi ² =2,39 p=0,495
nuda	chi ² =21,37 φ= 0,21 p=0,001	chi ² =10,56 φ= 0,15 p=0,032	chi ² =16,48 φ= 0,19 p=0,001
smutek	chi ² =17,91 φ= 0,20 p=0,001	chi ² = 1,14 p=0,888	chi ² =22,66 φ= 0,22 p=0,0002
bezsenność	chi ² =19,64 φ= 0,20 p=0,001	chi ² =47,78 φ= 0,32 p=0,001	chi ² =86,51 φ= 0,43 p=0,0001
panika	chi ² =17,07 φ= 0,19 p=0,002	chi ² =3,48 p=0,480	chi ² =6,67 p=0,083
straty finansowe	chi ² =14,48 φ= 0,18 p=0,006	chi ² =3,69 p=0,449	chi ² =1,38 p=0,709
nerwowość	chi ² =33,91 φ= 0,27 p=0,001	chi ² =2,31 p=0,679	chi ² =6,49 p=0,090

negatywny nastrój	chi ² =8,53 p=0,074	chi ² =12,86 φ= 0,17 p=0,012	chi ² =19,44 φ= 0,20 p=0,001
depresja	chi ² =9,31 p=0,054	chi ² =3,40 p=0,493	chi ² =17,16 φ= 0,19 p=0,001

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 25 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-49 (Załącznik 14).

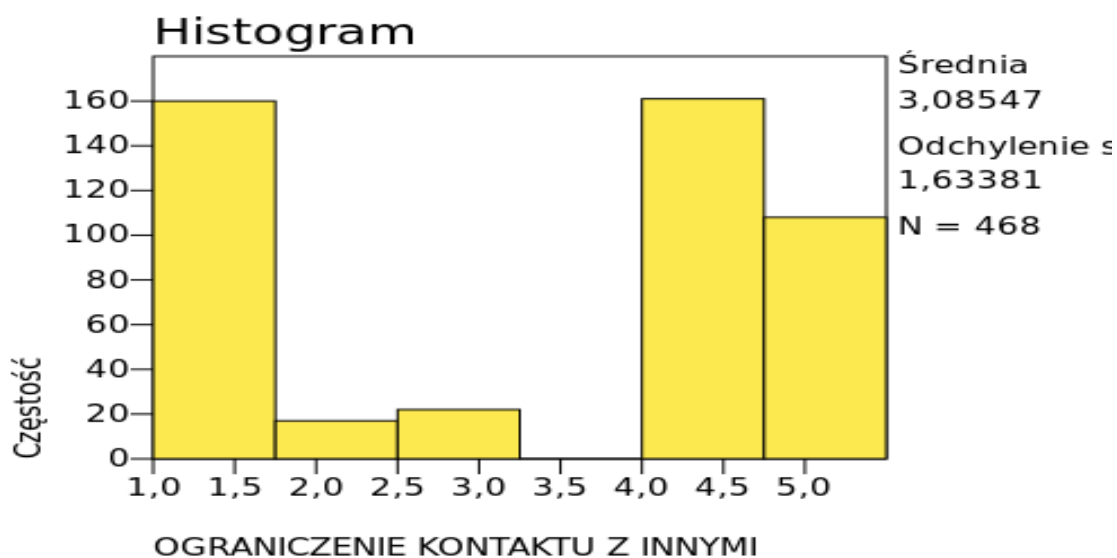
Najwyższe średnie nasilenia emocji/ obaw u badanych dotyczą ograniczenia kontaktu z innymi (m= 3,09), ograniczenia (m=3,07), strachu przed infekcją (m=3,00), poczucia zagrożenia (m=2,87), niepokoju (m=2,30), niewystarczających informacji (m=2,15), lęku (m=1,97) oraz stresu (m =1,77) (Tabela 26).

Tabela 26. Stopień nasilenia emocji/obaw według średniej.

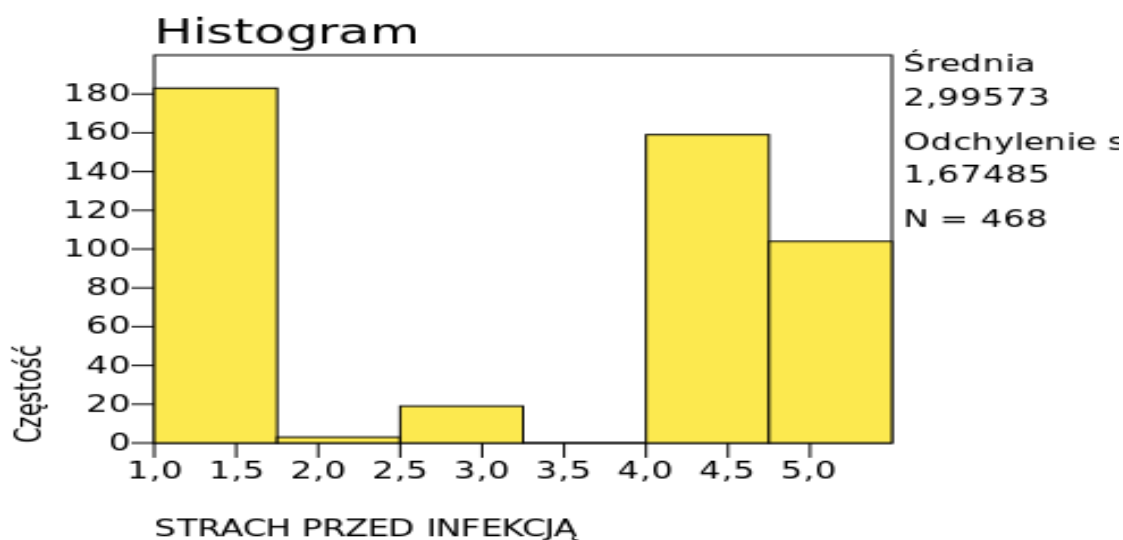
Rodzaj emocji/ obaw	Średnia	Odchylenie standardowe	Skośność
ograniczenie kontaktu z innymi	3,09	1,63	-0,29
ograniczenie	3,07	1,65	-0,33
strach przed infekcją	3,00	1,67	-0,21
poczucie zagrożenia	2,87	1,59	-0,12
niepokój	2,30	1,63	0,59
niewystarczające informacje	2,15	1,57	0,79
lęk	1,97	1,50	1,02
stres	1,77	1,35	1,35
zmartwienie	1,54	1,18	1,82
złość	1,52	1,16	2,01
nerwowość	1,44	1,14	2,32
bezsenna	1,40	1,08	2,50
przygnębienie	1,38	0,98	2,50
samotność	1,37	1,07	2,72
smutek	1,30	0,91	3,06
straty finansowe	1,28	0,88	3,11
wrogość	1,24	0,80	3,34
irytacja	1,24	0,79	3,38

negatywny nastrój	1,20	0,78	3,92
depresja	1,17	0,65	4,44
panika	1,12	0,60	4,88
nuda	1,11	0,51	5,17
frustracja	1,09	0,48	6,21
impulsywność	1,04	0,25	8,02
myśli samobójcze	1,03	0,35	10,67

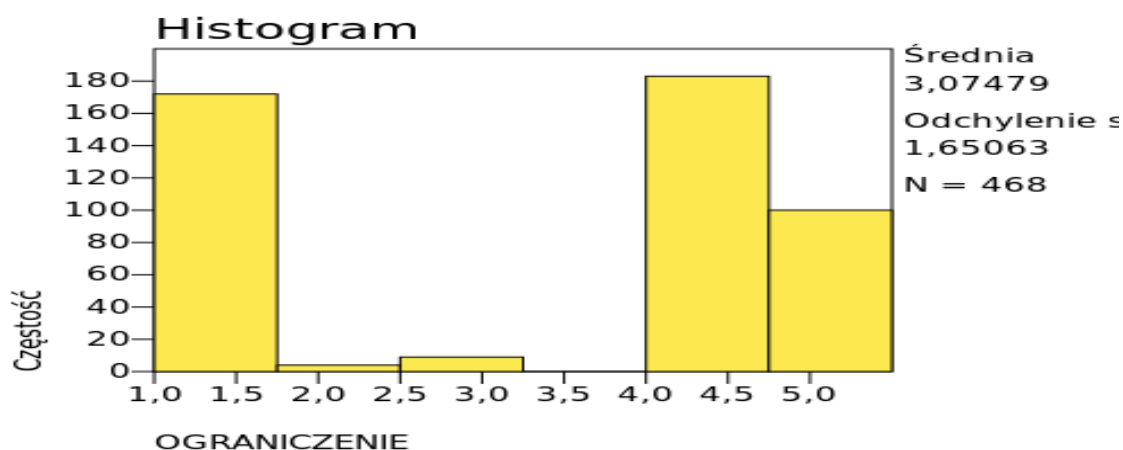
Rozkłady wyników dotyczących nasilenia problemów emocjonalnych znacznie odbiegają od rozkładu normalnego. Poniżej przedstawiono histogramy nasilenia najczęściej zgłaszanych problemów emocjonalnych przez badanych w czasie pandemii COVID-19 (Rycina 5, Rycina 6, Rycina 7, Rycina 8, Rycina 9, Rycina 10, Rycina 11, Rycina 12).



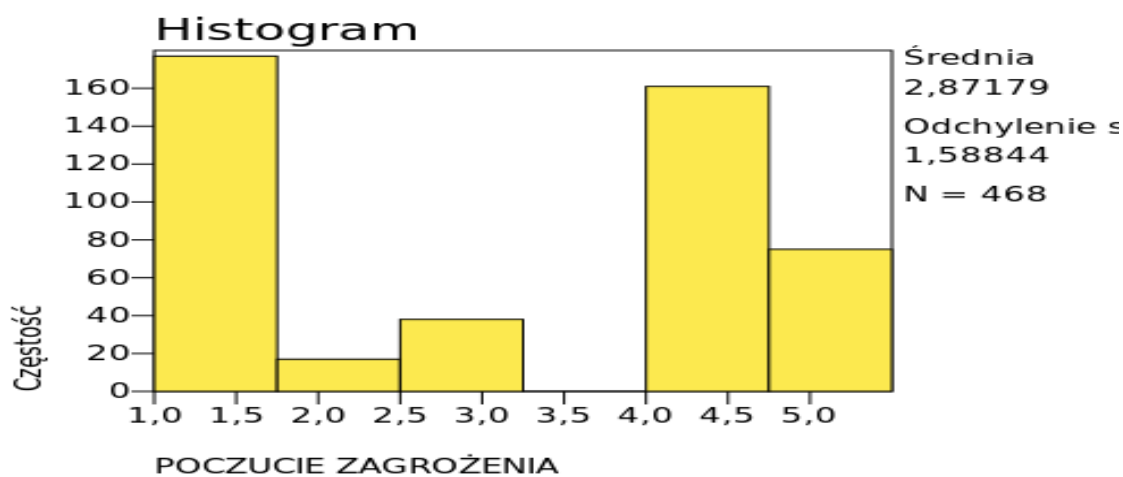
Rycina 5. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którzy odczuwali w pandemii COVID-19 ograniczenie kontaktu z innymi.



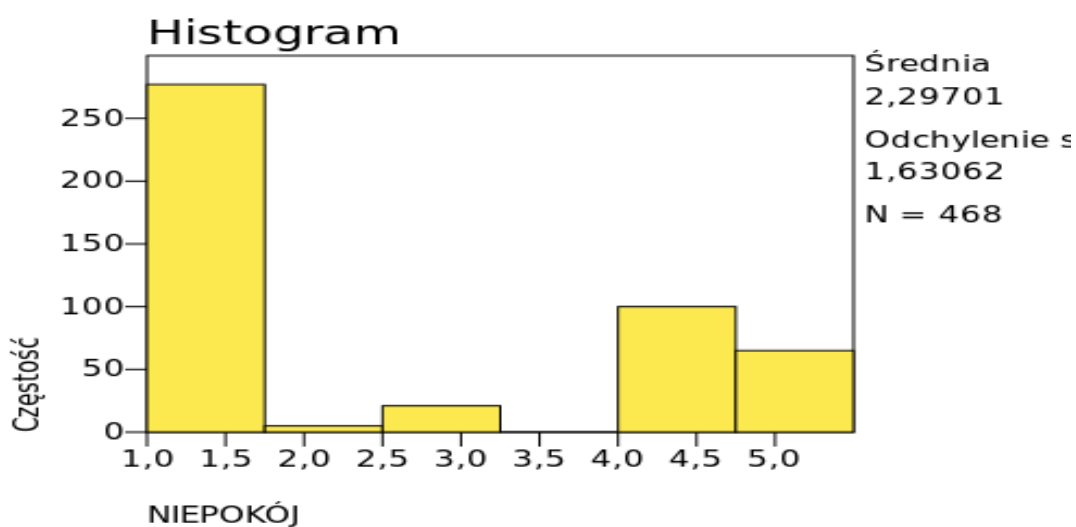
Rycina 6. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył strach przed infekcją.



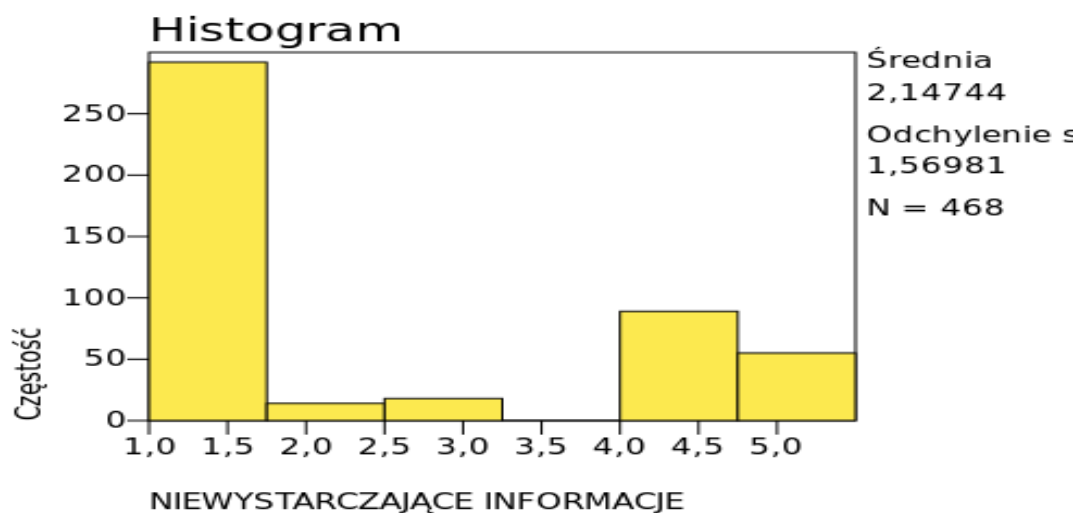
Rycina 7. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyło ograniczenie związane z pandemią COVID-19.



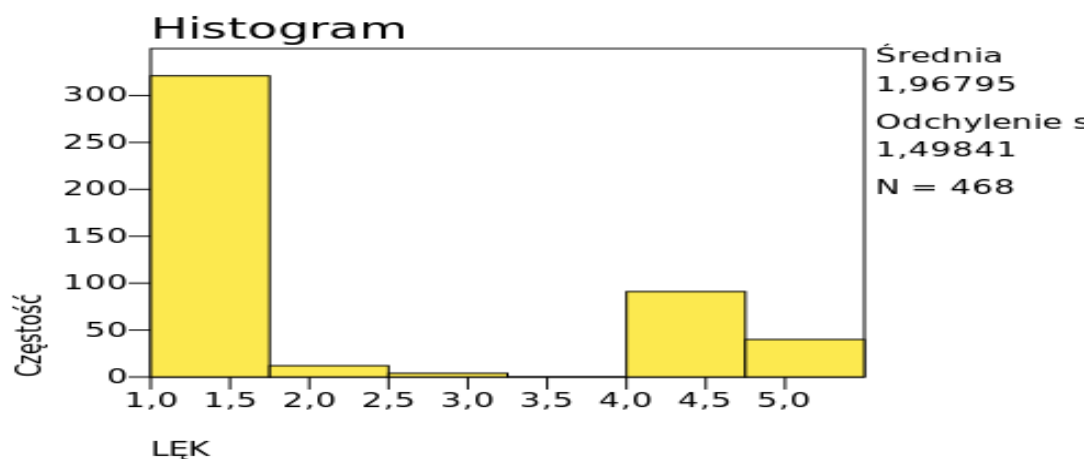
Rycina 8. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszyło poczucie zagrożenia.



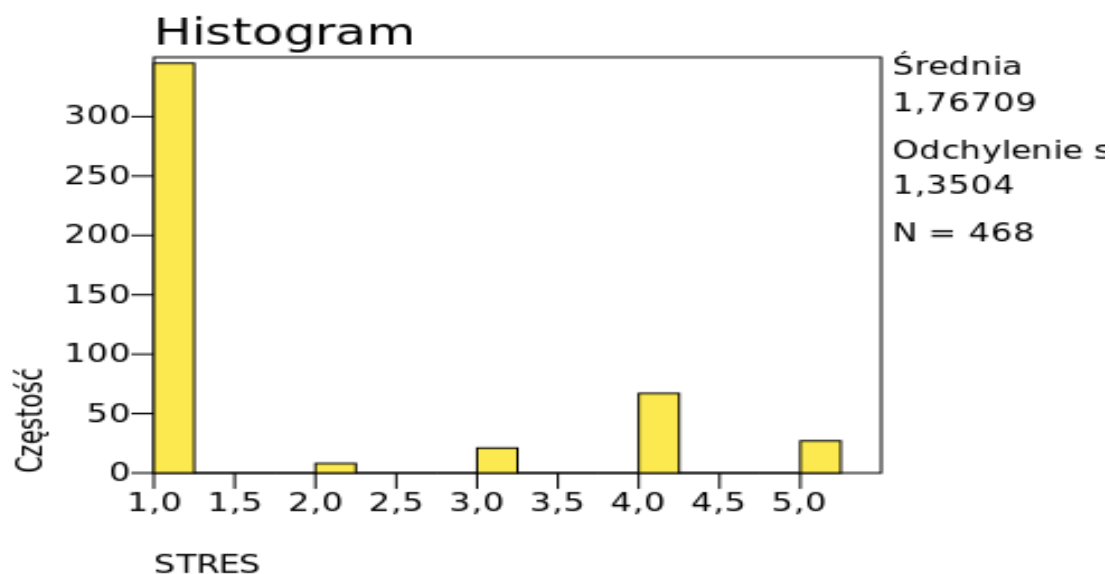
Rycina 9. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył niepokój.



Rycina 10. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyły obawy związane z niewystarczającymi informacjami.



Rycina 11. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył lęk.



Rycina 12. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył stres.

Widoczny był silny związek bezsenności i samotności z wiekiem co oznacza, że im starszy był badany, tym częściej nasilała się bezsenność i samotność. Pozostałe emocje/ obawy najczęściej wskazywane przez badanych takie jak frustracja, impulsywność, zmartwienie, lęk, negatywny nastrój, niewystarczające informacje, depresja, ograniczenie oraz panika były związane w bardzo małym stopniu z wiekiem ($p < 0,05$) (Tabela 27).

Tabela 27. Związek stopnia nasilenia emocji/obaw z wiekiem badanych świadczeniobiorców POZ.

Rodzaj emocji/ obaw	Rho Spearmana	p
bezsenność	0,300	0,048
samotność	0,260	0,021
straty finansowe	-0,130	0,301
frustracja	-0,130	0,004
Złość	-0,120	0,521
impulsywność	-0,120	0,006
zmartwienie	0,100	0,0001
irytacja	-0,100	0,150
niepokój	0,080	0,235
lęk	0,080	0,035
negatywny nastrój	0,080	0,001

przynębienie	0,070	0,408
wrogość	-0,070	0,370
myśli samobójcze	0,060	0,721
niewystarczające informacje	0,050	0,013
nerwowość	-0,050	0,177
smutek	0,040	0,988
depresja	0,040	0,041
ograniczenie kontaktu z innymi	-0,020	0,072
strach przed infekcją	-0,010	0,499
poczucie zagrożenia	0,010	0,252
stres	0,010	0,633
ograniczenie	0,000	0,0001
panika	0,000	0,003
nuda	0,000	0,998

Najczęściej wskazywane przez badanych świadczeniobiorców POZ negatywne skutki dla zdrowia i samopoczucia jakich doświadczali po ogłoszeniu epidemii COVID-19 to trudności ze snem- 55 (11,8%) osób; pogarszanie się chorób przewlekłych z powodu niepokoju i stresu- 19 (4,1%) osób, brak apetytu- 10 (2,1%) osób. Tylko 1 (0,2%) osoba badana wskazała wzrost spożycia alkoholu. Żadna z badanych osób nie wskazała używania innych substancji (Tabela 28, 29).

Tabela 28. Negatywne skutki dla zdrowia i samopoczucia towarzyszące badanym świadczeniobiorcom POZ po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19.

Negatywny skutek	N	%
trudności ze snem	55	11,8
pogarszanie się chorób przewlekłych z powodu niepokoju i stresu	19	4,1
brak apetytu	10	2,1
wzrost spożycia alkoholu	1	0,2
używanie innych substancji	0	0,00

Tabela 29. Liczba badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyły trudności ze snem po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19.

Towarzyszące trudności ze snem po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19	Opinia	N	%
	NIE	413	88,2
	TAK	55	11,8
Suma		468	100,0

Trudności ze snem różniły się istotnie statystycznie w zależności od stanu cywilnego ($\chi^2=102,28$; $V=0,47$; $p=0,001$), wykształcenia ($\chi^2=38,57$; $V=0,29$; $p=0,001$) oraz placówki POZ ($\chi^2=44,34$; $V=0,31$; $p=0,0001$). Trudności ze snem znacznie więcej zgłosiło wdów / wdowców, częściej doświadczali je świadczeniobiorcy z placówki POZ nr 1. Trudności ze snem były też zgłaszane nieco częściej wśród osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym (Tabela 30).

Tabela 30. Trudności ze snem a zmienne socjodemograficzne i placówka POZ świadczeniobiorców.

Negatywny skutek	Stan cywilny	Wykształcenie	Placówka POZ
Trudności ze snem	$\chi^2=102,28$	$\chi^2=38,57$	$\chi^2=44,34$
	$V=0,47$	$V=0,29$	$V=0,31$
	$p=0,001$	$p=0,001$	$p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 30 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 15).

Z pośród badanych świadczeniobiorców 341 (72,9%) osób wskazało, że ograniczenia związane z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 nie miały wpływu na ich ogólny stan zdrowia. Wpływ ograniczeń w małym lub raczej małym stopniu wskazywało 117 (25%) badanych (Tabela 31).

Tabela 31. Samoocena wpływu ograniczeń związanych z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 na ogólny stan zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ.

Wpływ stopnia ograniczeń związanych z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 na ogólny stan zdrowia	Stopień wpływu	N	%
	Nie miały wpływu	341	72,9
	W małym stopniu	102	21,8
	Raczej w małym stopniu	15	3,2
	Raczej w dużym stopniu	10	2,1
Suma		468	100,0

W momencie kwarantanny, blokady czy dystansowania podczas pandemii COVID-19 wśród badanych świadczeniobiorców POZ 281 (60,0%) osób nie odczuwało samotności związanej z zamknięciem. Natomiast 141 (30,1%) osób odczuwało samotność związaną z zamknięciem, a 46 (9,8%) osób nie wiedziało czy odczuwało samotność w tym czasie (Tabela 32).

Tabela 32. Liczba badanych świadczeniobiorców POZ odczuwających samotność związaną z zamknięciem w momencie kwarantanny, blokady i dystansowania społecznego podczas pandemii COVID-19.

Opinia		N	%
Odczuwanie samotności związanej z zamknięciem podczas pandemii COVID-19	Nie wiem	46	9,8
	Nie	281	60,0
	Tak	141	30,1
Suma		468	100,0

Podczas blokady i dystansowania społecznego w czasie pandemii COVID-19 wśród badanych respondentów samotności nigdy nie odczuwało 247 (61,3 %) osób, rzadko 98 (20,9%) osób, czasami 71 (15,2%) osób, często 12 (2,6%) osób (Tabela 33).

Tabela 33. Częstość odczuwania samotności przez świadczeniobiorców POZ podczas blokady i dystansowania społecznego w pandemii COVID-19.

Częstość odczuwanej samotności podczas blokady i dystansowania społecznego podczas pandemii COVID-19	Częstość odczuwanej samotności	N	%
	Często	12	2,6
	Czasami	71	15,2
	Rzadko	98	20,9
	Nigdy	287	61,3
Suma		468	100,0

Z powodu wprowadzonych restrykcji podczas pandemii COVID-19 związanych z dezynfekcją, dystanem i масечzkami poczucie ograniczenia doświadczyło 370 (79,1%) badanych świadczeniobiorców POZ. Pozostałe 98 (20,9%) osób nie odczuwało poczucia ograniczenia w momencie wprowadzenia restrykcji podczas pandemii COVID-19 (Tabela 34).

Tabela 34. Odczuwanie ograniczenia przez świadczeniobiorców POZ z powodu wprowadzonych restrykcji podczas pandemii COVID-19 związanych z tzw. „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki).

Odczuwanie ograniczenia po wprowadzeniu restrykcji podczas pandemii COVID-19 związanych z tzw. „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki)	Opinia	N	%
	Nie	98	20,9
	Tak	370	79,1
Suma		468	100,0

Najczęściej zgłaszanymi trudnościami/ograniczeniami związanymi z restrykcjami „DDM” wskazywanymi przez badanych świadczeniobiorców były problemy z oddychaniem u 165 (35,3%) osób oraz ograniczenia fizyczne i psychiczne u 128 (27,4%) osób. Obciążenie psychiczne zgłaszały 72 (15,4%) osoby; fizyczne 68 (14,5%) osób, rozdrażnienie i niepewność co będzie jutro 51 (10,9%) osób, jedynie 2 (0,40%) badane osoby czuły się inaczej ograniczone (Tabela 35).

Tabela 35. Częstość zgłaszanych przez świadczeniobiorców POZ trudności/ograniczeń związanych z restrykcjami „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki).

Trudności/ograniczenia	Opinia	N	%
problem z oddychaniem	Tak	165	35,3
	Nie	303	64,7
ograniczenie fizycznie i psychicznie	Tak	128	27,4
	Nie	340	72,6
obciążenie psychicznie	Tak	72	15,4
	Nie	396	84,6
obciążenie fizycznie	Tak	68	14,5
	Nie	400	85,5
rozdrażnienie i niepewność co będzie jutro	Tak	51	10,9
	Nie	417	89,1
inne ograniczenia	Tak	2	0,40
	Nie	466	99,6

Weryfikacja hipotezy 1

Negatywne odczucia i emocje u świadczeniobiorców POZ po ogłoszeniu pandemii COVID-19: odczucie ograniczenia kontaktu miało istotny związek z placówką POZ; ograniczenia związane z pandemią korelowało z placówką POZ oraz stanem cywilnym; strach przed infekcją istotnie zależny od placówki POZ; niepokój, stres, zmartwienie istotnie zależne od placówki i stanu cywilnego; przygnębienie, poczucie samotności, smutek istotnie związane z placówką, wykształceniem, stanem cywilnym.

Analizując wyniki badań własnych Hipoteza 1. „*Ogłoszenie pandemii COVID-19 spowodowało nasilenie negatywnych emocji oddziałujących na stan zdrowia*” potwierdziła się.

4.2.2. Determinanty sposobu korzystania z porad/konsultacji oraz oczekiwań świadczeniobiorców wobec lekarza poz podczas pandemii COVID-19

4.2.2.1. Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19

W opinii badanych 234 (50 %) świadczeniobiorców POZ dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19 został ograniczony. Natomiast 130 (27,7 %) badanych twierdziło, że dostęp do świadczeń raczej nie był ograniczony. O ograniczeniach dostępności świadczeń w tym czasie nie wiedziały 104 (22,2%) osoby (Tabela 36).

Tabela 36. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca ograniczeń dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19.

Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19	Opinia	N	%
	Zdecydowanie tak	15	3,2
	Raczej tak	219	46,8
	Nie wiem	104	22,2
	Raczej nie	113	24,1
	Zdecydowanie nie	17	3,6
Suma		468	100,0

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej istotnie zależała od placówki POZ ($\chi^2=99,98$; $V=0,23$; $p=0,001$). Spośród wszystkich badanych osób ograniczenia wskazywało 31 (6,62%) osób z placówki POZ nr 5, 34 (7,26%) osoby z placówki POZ nr 4, 58 (16,66%) osób z placówki POZ nr 3, 45 (9,61%) osób z placówki POZ nr 1 oraz 46 (9,82%) osób z placówki POZ nr 2 (Tabela 37).

Tabela 37. Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19 w opinii badanych świadczeniobiorców a placówka POZ.

Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19	Opinia	N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
	Zdecydo- wanie nie	N	9	4	0	4	0	17
		%	9,4	4,3	0,0	4,1	0,0	3,6
	Raczej nie	N	42	26	0	24	21	113
		%	43,8	27,7	0,0	24,7	25,0	4,1
	Nie wiem	N	14	30	19	24	17	04
		%	14,6	31,9	19,6	24,7	20,2	22,2
	Raczej tak	N	29	32	76	43	39	219
		%	30,2	34,0	78,4	44,3	46,4	46,8
Zdecydo- wanie tak	N	2	2	2	2	7	15	
	%	2,1	2,1	2,1	2,1	8,3	3,2	
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
chi²= 99,98; V=0,23; p=0,001								

Najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 z jakiej korzystało 302 (64,5%) badanych świadczeniobiorców była teleporada w formie konsultacji telefonicznej. Pozostałe 166 (35,5%) osób korzystało w tym czasie najczęściej z konsultacji osobistych w placówce lekarza POZ (Tabela 38).

Tabela 38. Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ.

Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19	Forma konsultacji	N	%
	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	166	35,5
	Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	302	64,5
Suma		468	100,0

4.2.2.2. Potrzeby, motywy korzystania przez świadczeniobiorców z teleporady/konsultacji osobistej i oczekiwania wobec lekarza POZ

Z pośród badanych świadczeniobiorców POZ 373 (79,7%) osoby rzadziej niż raz w miesiącu korzystały z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady. Raz w miesiącu korzystało 94 (20,1%) świadczeniobiorców POZ, natomiast 1 (0,2%) świadczeniobiorca POZ korzystał z teleporady codziennie (Tabela 39).

Tabela 39. Częstość korzystania przez badanych świadczeniobiorców POZ z konsultacji w formie teleporady z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Częstość korzystania w okresie pandemii COVID-19 z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Częstość teleporad	N	%
	Rzadziej niż raz w miesiącu	373	79,7
	Raz w miesiącu	94	20,1
	Codziennie	1	0,2
Suma		468	100,0

Wizyta kontrolna w okresie pandemii COVID-19 była najczęstszym typem wizyty wybieranym wśród badanych 390 (83,3%) osób. Z wizyt pilnych korzystało 62 (13,2%) badanych, natomiast z pierwszorazowych 16 (3,4%) badanych (Tabela 40).

Tabela 40. Najczęstszy typ wizyty z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19.

Typ wizyty	N	%
Wizyta pilna (w trybie nagłym)	62	13,2
Wizyta kontrolna	390	83,3
Wizyta pierwszorazowa	16	3,4
Suma	468	100,0

Obecny stan zdrowia 254 (54,3%) badanych oceniło jako dobry i 45(9,6%) bardzo dobry. Natomiast na zły i bardzo zły stan zdrowia wskazywało 81 (17,3%) badanych. Zaś 88 (18,8%) badanych trudno było ocenić obecny stan zdrowia (Tabela 41).

Tabela 41. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ.

Samoocena stanu zdrowia	Opinia	N	%
	Bardzo zły	1	0,2
	Zły	80	17,1
	Trudno ocenić	88	18,8
	Dobry	254	54,3
	Bardzo dobry	45	9,6
Suma		468	100,0

Najczęstszym typem wizyt w okresie pandemii COVID-19 była wizyta kontrolna w formie konsultacji telefonicznej u 247 (81,8%) osób i konsultacji osobistej/bezpośredniej w placówce lekarza POZ u 143 (86,1%) osób. Wizyty pierwszorazowe najczęściej odbywały się w formie konsultacji telefonicznej u 11 (3,6%) osób, również wizyty pilne odbywały się najczęściej w formie konsultacji telefonicznej u 44 (14,6%) osób w tym okresie. Widoczny był brak istotnego związku ($\chi^2=1,49$; $p=0,474$) między typem wizyty a formą konsultacji z lekarzem POZ z jakiej najczęściej korzystali badani w okresie pandemii COVID-19 (Tabela 42).

Tabela 42. Najczęstszy typ wizyty z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19 a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Najczęstszy typ wizyty w okresie pandemii COVID-19	Typ wizyty	N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
	Wizyta pierwszorazowa	N	11	5	16
		%	3,6	3,0	3,4
	Wizyta kontrolna	N	247	143	390
		%	81,8	86,1	83,3
	Wizyta pilna (w trybie nagłym)	N	44	18	62
		%	14,6	10,8	13,2
	Suma	N	302	166	468
		%	100,0	100,0	100,0
chi²=1,49; p=0,474					

W okresie pandemii COVID-19 z konsultacji z lekarzem POZ rzadziej niż raz w miesiącu korzystały 232 (62,2%) osoby, których stan zdrowia był dobry i 44 (11,8%) osoby których stan zdrowia był bardzo dobry. Natomiast 47 (50%) osób, które wskazywały na zły stan zdrowia korzystały w tym czasie raz w miesiącu i 33 (8,8%) osoby rzadziej niż raz w miesiącu. Tylko 1 (0,3%) badany, którego stan zdrowia był bardzo zły korzystał rzadziej niż raz w miesiącu. Zaś badane 63 (16,9%) osoby, którym trudno było ocenić swój obecny stan zdrowia najczęściej korzystały rzadziej niż raz w miesiącu. Widoczny był istotny związek (chi²= 111,76; V=0,35; p=0,0003) między samooceną stanu zdrowia a częstością korzystania z konsultacji z lekarzem POZ w tym okresie (Tabela 43).

Tabela 43. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ a częstość korzystania z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19.

Stan zdrowia	Samoocena stanu zdrowia	N/ %	Częstość korzystania z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19			Suma
			Codziennie	Raz w miesiącu	Rzadziej niż raz w miesiącu	
	Bardzo dobry	N	0	1	44	45
		%	0,0	1,1	11,8	9,6
	Dobry	N	0	22	232	254
		%	0,0	23,4	62,2	54,3
	Trudno ocenić	N	1	24	63	88
		%	100,0	25,5	16,9	18,8
	Zły	N	0	47	33	80
		%	0,0	50,0	8,8	17,1
Bardzo zły	N	0	0	1	1	
	%	0,0	0,0	0,3	0,2	
Suma		N	1	94	373	468
		%	100,0	100,0	100,0	100,0
chi ² = 111,76; V=0,35; p=0,0003						

U 183 (60,6%) badanych, których obecny stan zdrowia był dobry i 34 (11,35%) badanych bardzo dobry najczęściej korzystało z konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 z teleporad w formie konsultacji telefonicznej. Natomiast 48 (28,9%) badanych, którzy ocenili swój stan zdrowia jako zły i 1 (0,6%) osoba bardzo zły, najczęściej korzystali z konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ. Badane 53 (17,5%) osoby, którym trudno było ocenić swój obecny stan zdrowia najczęściej korzystały z teleporady w formie konsultacji telefonicznej. Widoczny był istotny związek(chi²= 32,22; V=0,26; p=0,001) między samooceną stanu zdrowia a najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 (Tabela 44).

Tabela 44. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Stan zdrowia	Samoocena stanu zdrowia	N/%	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznych	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
	Bardzo dobry	N	34	11	45
		%	11,3	6,6	9,6
	Dobry	N	183	71	254
		%	60,6	42,8	54,3
	Trudno ocenić	N	53	35	88
		%	17,5	21,1	18,8
	Zły	N	32	48	80
		%	10,6	28,9	17,1
Bardzo zły	N	0	1	1	
	%	0,0	0,6	0,2	
Suma		N	302	166	468
		%	100,0	100,0	100,0
chi²= 32,22; V=0,26; p=0,001					

Badane 251(83,1%) osób, które korzystały z konsultacji z lekarzem POZ rzadziej niż raz w miesiącu i 51 (16,9%) osób raz w miesiącu najczęściej korzystały z teleporad w formie konsultacji telefonicznej. Natomiast codziennie tylko 1 (0,6%) badany najczęściej korzystał z konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ. Częstość korzystania istotnie różnicowała ($\chi^2= 7,40$; $V=0,13$; $p=0,025$) badanych w zakresie najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 (Tabela 45).

Tabela 45. Częstość korzystania przez badanych świadczeniobiorców z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19 a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Częstość korzystania z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19	Częstość korzystania z teleporady	N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporad w formie konsultacji telefonicznych	Konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ	
	Codziennie	N	0	1	1
		%	0,0	0,6	0,2
	Raz w miesiącu	N	51	43	94
		%	16,9	25,9	20,1
	Rzadziej niż raz w miesiącu	N	251	122	373
		%	83,1	73,5	79,7
	Suma	N	302	166	468
		%	100,0	100,0	100,0
chi ² = 7,40; V=0,13; p=0,025					

Wśród badanych najczęściej po raz pierwszy w okresie pandemii COVID-19 z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady korzystało 182 (38,9%) osoby w kwietniu i maju 2020 roku oraz 145(31,0%) osób w marcu 2020 roku na początku pandemii COVID-19. Na przełomie czerwca i października 2020 roku korzystało 95 (20,3%) badanych, 31(6,6%) badanych na przełomie listopada 2020 i lutego 2021. Najmniej 11 (2,4%) osób korzystało pierwszy raz z konsultacji w formie teleporady na przełomie marca 2021 i kwietnia 2021 oraz 4 (0,9%) badanych na przełomie maja i czerwca 2021 (Tabela 46).

Tabela 46. Okres pandemii COVID-19, w którym badani świadczeniobiorcy po raz pierwszy skorzystali z konsultacji lekarza POZ w formie teleporady.

Okres pandemii COVID-19, w którym badane osoby po raz pierwszy skorzystały z konsultacji lekarza POZ w formie teleporady	Okres pandemii	N	%
	Marzec 2020-początek pandemii COVID-19	145	31,0
	Kwiecień- maj 2020	182	38,9
	Czerwiec-październik 2020	95	20,3
	Listopad 2020- luty 2021	31	6,6
	Marzec 2021- kwiecień 2021	11	2,4
	Maj- czerwiec 2021	4	0,9
Suma		468	100,0

Najczęściej z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady korzystało 84 (17,9%) badanych w kwietniu i maju 2020 roku, 63 (13,5%) osoby w marcu 2020 roku na początku pandemii COVID-19 oraz 61 (13,0%) badanych w czerwcu i październiku 2020 roku. Natomiast 202 (43,2%) osoby nie pamiętają okresu pandemii COVID-19, w którym najczęściej korzystały z konsultacji z lekarzem w formie teleporady. Zaś 4 (0,9%) badanych najczęściej korzystało w maju i czerwcu 2021 roku (Tabela 47).

Tabela 47. Okres pandemii COVID-19, w którym badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Okres pandemii COVID-19, w którym badane osoby najczęściej korzystały z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Okres pandemii	N	%
	Marzec 2020-początek pandemii COVID-19	63	13,5
	Kwiecień- maj 2020	84	17,9
	Czerwiec-październik 2020	61	13,0
	Listopad 2020- luty 2021	29	6,2
	Marzec 2021- kwiecień 2021	9	1,9
	Maj- czerwiec 2021	4	0,9
	W każdym miesiącu co najmniej raz	16	3,4
	Nie pamiętam	202	43,2
Suma		468	100,0

W opinii 221(47,2%) badanych świadczeniobiorców POZ udzielana teleporada trwała 10-15 minut; 5-10 minut wskazało 212(45,3%) osób. Najdłuższy czas trwania teleporady od 20-30 minut wskazało 2(0,4%) osoby i 15-20 minut wskazało 33 (7,1%) osoby (Tabela 48).

Tabela 48. Czas trwania udzielanej teleporady.

Czas trwania udzielanej teleporady	Czas trwania	N	%
	5- 10 minut	212	45,3
	10-15 minut	221	47,2
	15-20 minut	33	7,1
	20-30 minut	2	0,4
Suma		468	100,0

Badani świadczeniobiorcy POZ korzystali najczęściej z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w momencie, kiedy były ograniczone możliwości wchodzenia do przychodni/poradni lekarza POZ (limit osób na m2) 375 (80,13%) osób; w momencie, kiedy kończyły się leki, które przyjmują na stałe 340 (72,65%) osób oraz w sytuacji, kiedy mieli potwierdzone testem zachorowanie na koronawirusa a objawy się nasilały 254 (54,27%) osoby (Tabela 49).

Tabela 49. Sytuacje/ powody z jakich badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Sytuacje/ powody korzystania z teleporad	N	% odpowiedzi
<i>„W momencie, kiedy były ograniczone możliwości wchodzenia do przychodni/poradni lekarza POZ (limit osób na m2)”</i>	375	80,13
<i>„W momencie, kiedy kończyły mi się leki, które przyjmuję na stałe”</i>	340	72,65
<i>„W sytuacji, kiedy miałem potwierdzone testem zachorowanie na koronawirusa a czułem, że objawy się nasilają”</i>	254	54,27
<i>„W momencie, kiedy mój stan zdrowia wskazywał objawy mogące świadczyć o potencjalnej chorobie spowodowanej koronawirusem”</i>	224	47,86
<i>„W momencie pojawienia się uciążliwych dla mnie dolegliwości”</i>	135	28,85
<i>„W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania na badania”</i>	126	26,92
<i>„W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania do specjalisty”</i>	83	17,74
<i>„W sytuacji, kiedy obawiałem się o swój stan zdrowia ale nie czułem, że jest on na tyle pilny i nagły”</i>	59	12,61

<i>„W sytuacji, kiedy czulem się bardzo chory żeby wyjść z domu”</i>	53	11,32
<i>„W sytuacji zaostrzenia objawów choroby przewlekłej”</i>	36	7,69
<i>„Konieczność załatwienia sprawy administracyjnej (np. uzyskanie zaświadczenia o stanie zdrowia)”</i>	27	5,77
<i>„Konsultacja z innych przyczyn”</i>	19	4,06

Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ była istotnie związana z potrzebą korzystania z teleporady w momencie kiedy kończyły się leki przyjmowane na stałe ($\chi^2 = 98,14$; $\phi = 0,46$; $p = 0,001$). Spośród wszystkich badanych 188 (40,17%) osób, które oceniały swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry korzystały z teleporady w tym celu. Również samoocena stanu zdrowia była związana z potrzebą otrzymania skierowania na badania ($\chi^2 = 13,51$; $\phi = 0,17$; $p = 0,009$), ponieważ spośród wszystkich badanych 89 (19,01%) osób w bardzo dobrym stanie zdrowia i dobrym korzystało w celu uzyskania skierowania na badania. Samoocena stanu badanych była istotnie związana z potrzebą korzystania z teleporady w momencie kiedy byli na tyle chorzy, że nie mogli wyjść z domu ($\chi^2 = 12,02$; $\phi = 0,16$; $p = 0,017$) i w ocenie swojego stanu zdrowia jako dobry i bardzo dobry spośród wszystkich badanych 25 (5,34%) osób korzystało w tej sytuacji. Stan zdrowia badanych determinował korzystanie z teleporady w zaostrzeniu objawów choroby przewlekłej ($\chi^2 = 18,85$; $\phi = 0,20$; $p = 0,001$), gdyż spośród wszystkich badanych 15 (3,20%) osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry i 15 (3,20%) osób jako zły korzystało w zaostrzeniu objawów choroby przewlekłej. Samoocena zdrowia badanych również była istotnie związana z „koniecznością załatwienia sprawy administracyjnej” ($\chi^2 = 43,75$; $\phi = 0,31$; $p = 0,0005$). Spośród wszystkich badanych 17 (3,63%) osób oceniało swój stan zdrowia jako zły i korzystało z teleporady w celu załatwienia sprawy administracyjnej (Tabela 50).

Tabela 50. Samoocena stanu zdrowia a sytuacje/ powody z jakich badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Sytuacje/ powody korzystania z teleporad	Samoocena stanu zdrowia
<i>„W momencie, kiedy były ograniczone możliwości wchodzenia do przychodni/poradni lekarza POZ (limit osób na m2) ”</i>	chi ² = 7,80 p=0,099
<i>„W momencie, kiedy kończyły mi się leki, które przyjmuję na stałe”</i>	chi ² = 98,14 φ=0,46 p=0,001
<i>„W sytuacji, kiedy miałem potwierdzone testem zachorowanie na koronawirusa a czułem, że objawy się nasilają”</i>	chi ² = 4,26 p=0,372
<i>„W momencie, kiedy mój stan zdrowia wskazywał objawy mogące świadczyć o potencjalnej chorobie spowodowanej koronawirusem ”</i>	chi ² = 7,25 p=0,123
<i>„W momencie pojawienia się uciążliwych dla mnie dolegliwości”</i>	chi ² = 3,97 p=0,410
<i>„W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania na badania”</i>	chi ² = 13,51; φ=0,17 p=0,009
<i>„W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania do specjalisty”</i>	chi ² = 6,76 p=0,149
<i>„W sytuacji, kiedy obawiałem się o swój stan zdrowia ale nie czułem, że jest on na tyle pilny i nagły”</i>	chi ² = 4,00 p=0,405
<i>„W sytuacji, kiedy czułem się bardzo chory żeby wyjść z domu”</i>	chi ² = 12,02 φ=0,16 p=0,017
<i>„W sytuacji zaostrzenia objawów choroby przewlekłej”</i>	chi ² = 18,85 φ=0,20 p=0,001
<i>„Konieczność załatwienia sprawy administracyjnej (np. uzyskanie zaświadczenia o stanie zdrowia)”</i>	chi ² = 43,75 φ=0,31 p=0,0005
<i>„Konsultacja z innych przyczyn”</i>	chi ² = 3,49 p=0,480

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 50 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-5 (Załącznik 16).

W okresie pandemii COVID-19 241 (51,5%) świadczeniobiorców w stanach nagłego zachorowania najczęściej korzystało z konsultacji osobistej w placówce lekarza POZ (Tabela 51).

Tabela 51. Najczęściej wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych).

Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych)	Forma konsultacji	N	%
	Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	194	41,5
	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	241	51,5
	Brak potrzeby korzystania	33	7,0
Suma		468	100,0

W sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej badanych 201 (42,9%) świadczeniobiorców POZ najczęściej korzystało z teleporady w formie konsultacji telefonicznej (Tabela 52).

Tabela 52. Najczęściej wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.

Najczęstsza forma konsultacji z jakiej korzystali badani w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej	Forma konsultacji	N	%
	Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	201	42,9
	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	121	25,9
	Brak potrzeby korzystania	146	31,2
Suma		468	100,0

Badanych 243 (51,9%) świadczeniobiorców POZ wskazało teleporadę w formie konsultacji telefonicznej jako formę konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19, z której byli najbardziej zadowoleni, również konsultacja osobista/bezpośrednia w placówce lekarza POZ stanowiła zadowolenie wśród 225 (48,1%) badanych świadczeniobiorców (Tabela 53).

Tabela 53. Zadowolenie wśród badanych świadczeniobiorców POZ z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Zadowolenie z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19	Forma konsultacji	N	%
	Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	243	51,9
	Konsultacja osobista/bezpośrednia w placówce lekarza POZ	225	48,1
Suma		468	100,0

Wśród badanych 296 (63,2%) świadczeniobiorców POZ nie miało obaw przed korzystaniem z teleporady. Natomiast 172 (36,8%) świadczeniobiorców POZ miało obawy przed korzystaniem z teleporady (Tabela 54).

Tabela 54. Obawy świadczeniobiorców POZ przed korzystaniem z teleporady.

Obawy przed korzystaniem z teleporady	Opinia	N	%
	Tak	172	36,8
	Nie	296	63,2
Suma		468	100,0

Wśród najczęstszych obaw towarzyszących przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady świadczeniobiorcy POZ wskazywali: „*że lekarz nie będzie w stanie postawić trafnej diagnozy jeżeli nie przebada mnie osobiście*”- 105 (61,05%) osób, „*ponieważ nigdy nie korzystałem z takiej formy opieki*”- 71 (41,28%) osób, „*niepokoilem się, że nie powiem wszystkiego o czym porozmawiałbym w trakcie kontaktu bezpośredniego z lekarzem*”- 62 (36,05%) osoby, „*martwiłem się, że nie usłyszę wszystkiego co będzie mówił lekarz*” - 42 (24,42%) osoby, „*martwiłem się o ciągłość opieki (nie widzę za każdym razem tego samego lekarza)*”- 19 (11,05%) osób, „*obawiałem się, że mój lekarz pierwszego kontaktu nie otrzyma informacji o mojej wizycie*”- 2 (1,16%) osoby. Żaden z badanych świadczeniobiorców POZ nie wskazał „*obawiałem się, że moja prywatność zostanie naruszona podczas wizyty telemedycznej*” oraz „*martwiłem się o poufność moich prywatnych informacji wymienianych podczas wizyty telemedycznej*” (Tabela 55).

Tabela 55. Obawy towarzyszące badanym świadczeniobiorcom POZ przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady.

Obawy przed korzystaniem z teleporady	ilość odpowiedzi TAK	% badanych z obawami N=172
„ <i>Obawiałem się, że lekarz nie będzie w stanie postawić trafnej diagnozy jeżeli nie przebada mnie osobiście</i> ”	105	61,05
„ <i>Obawiałem się, ponieważ nigdy nie korzystałem z takiej formy opieki</i> ”	71	41,28
„ <i>Niepokoilem się, że nie powiem wszystkiego o czym porozmawiałbym w trakcie kontaktu bezpośredniego z lekarzem</i> ”	62	36,05
„ <i>Martwiłem się, że nie usłyszę wszystkiego co będzie mówił lekarz</i> ”	42	24,42
„ <i>Martwiłem się o ciągłość opieki (nie widzę za każdym razem tego samego lekarza)</i> ”	19	11,05
„ <i>Obawiałem się, że mój lekarz pierwszego kontaktu nie otrzyma informacji o mojej wizycie</i> ”	2	1,16
„ <i>Martwiłem się o poufność moich prywatnych informacji wymienianych podczas wizyty telemedycznej</i> ”	0	0,00
„ <i>Obawiałem się, że moja prywatność zostanie naruszona podczas wizyty telemedycznej</i> ”	0	0,00

4.2.2.3. Oczekiwania świadczeniobiorców wobec lekarza POZ

Widoczny był istotny związek ($\chi^2 = 52,19$; $\phi = 0,33$; $p = 0,0004$) podskali PRF „wyjaśnienie choroby” z formą konsultacji z jakiej korzystali najczęściej świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19. Uzyskane wyniki pokazują, że osoby z wyższym wynikiem to osoby, które najczęściej korzystały z konsultacji osobistych. Również istnieje istotny związek podskali PRF „poszukiwanie wsparcia” ($\chi^2 = 22,65$; $\phi = 0,22$; $p = 0,031$) z formą konsultacji z jakiej korzystali najczęściej świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19, wyższe wyniki widoczne u osób, które także korzystały z konsultacji osobistych. Także zaobserwowano istotny związek podskali PRF „uzyskanie informacji na temat badań i leczenia” ($\chi^2 = 63,04$; $\phi = 0,37$; $p = 0,0002$) z formą konsultacji z jakiej korzystali najczęściej świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19, gdzie widoczne były wyższe wyniki u osób, które korzystały najczęściej z teleporady w formie konsultacji telefonicznej. Również widoczny był istotny związek skali SWLS z najczęstszą formą konsultacji z jakiej korzystały osoby w okresie pandemii COVID-19 ($\chi^2 = 82,98$; $\phi = 0,42$; $p = 0,0002$). Spośród wszystkich 246 (52,56%) osób, które korzystały najczęściej z teleporady miały niskie wyniki satysfakcji (Tabela 56).

Tabela 56. Skala PRF i SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skale PRF/SWLS		Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19
PRF	„wyjaśnienie choroby”	$\chi^2 = 52,19$ $\phi = 0,33$ $p = 0,0004$
	„poszukiwanie wsparcia”	$\chi^2 = 22,65$ $\phi = 0,22$ $p = 0,031$
	„uzyskanie informacji na temat badań i leczenia”	$\chi^2 = 63,04$ $\phi = 0,37$ $p = 0,0002$
SWLS		$\chi^2 = 82,98$ $\phi = 0,42$ $p = 0,0002$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 56 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-4 (Załącznik 17).

Widoczny był istotny związek między skalą PRF „*wyjaśnienie choroby*” a najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ w okresie epidemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania ($\chi^2 = 33,48$; $V = 0,19$; $p = 0,030$), najczęstszą formą konsultacji w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej ($\chi^2 = 57,81$; $V = 0,25$; $p = 0,001$) i zadowoleniem z wybranej formy konsultacji w okresie pandemii COVID-19 ($\chi^2 = 129,32$; $V = 0,53$; $p = 0,001$). Badani świadczeniobiorcy POZ, którzy mieli wyższe wyniki w skali PRF „*wyjaśnienie choroby*” to osoby, które najczęściej korzystały z konsultacji osobistej z lekarzem w sytuacji nagłego zachorowania oraz zaostrzenia choroby przewlekłej i były najbardziej zadowolone z wizyty osobistej z lekarzem. Również widoczny był istotny związek między skalą PRF „*poszukiwanie wsparcia*” a najczęstszą formą konsultacji w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej ($\chi^2 = 48,84$; $V = 0,23$; $p = 0,002$) i zadowoleniem z wybranej formy konsultacji w okresie pandemii COVID-19 ($\chi^2 = 47,06$; $V = 0,32$; $p = 0,001$). Wyższe wyniki w skali PRF „*poszukiwanie wsparcia*” mieli badani świadczeniobiorcy POZ, którzy nie korzystali z konsultacji w przypadku zaostrzenia choroby przewlekłej i byli bardziej zadowoleni z konsultacji osobistych. Istotny jest również związek pomiędzy skalą PRF „*uzyskanie informacji na temat badań i leczenia*” a najczęstszą formą konsultacji w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej ($\chi^2 = 46,85$; $V = 0,22$; $p = 0,003$) i zadowoleniem z wybranej formy konsultacji w okresie pandemii COVID-19 ($\chi^2 = 107,20$; $V = 0,48$; $p = 0,001$). Wyższe wyniki w skali PRF „*uzyskanie informacji na temat badań i leczenia*” mieli badani świadczeniobiorcy POZ, którzy w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej korzystali z teleporady w formie konsultacji telefonicznej i byli z niej najbardziej zadowoleni. Również widoczny był istotny związek pomiędzy skalą SWLS a najczęstszą formą konsultacji w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej ($\chi^2 = 74,24$; $V = 0,28$; $p = 0,001$) spośród wszystkich badanych 153 (32,69%) świadczenioborców POZ, którzy byli najbardziej zadowoleni z konsultacji telefonicznej w stanach przewlekłych mieli niskie wyniki satysfakcji z życia. Również istotny był związek skali SWLS z zadowoleniem z wybranej formy konsultacji w okresie pandemii COVID-19 ($\chi^2 = 139,34$; $V = 0,55$; $p = 0,0002$). Spośród wszystkich badanych 188 (40,17%) świadczenioborców POZ było najbardziej zadowolonych z konsultacji telefonicznych i miało również niskie wyniki satysfakcji (Tabela 57).

Tabela 57. Skala PRF/SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych), w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej oraz zadowolenia z formy konsultacji.

Skale PRF/SWLS		Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych)	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej	Zadowolenie świadczeniobiorcy POZ z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19
PRF	„wyjaśnienie choroby”	chi ² = 33,48 V=0,19 p=0,030	chi ² = 57,81 V= 0,25 p=0,001	chi ² = 129,32 V= 0,53 p=0,001
	„poszukiwanie wsparcia”	chi ² = 32,74 p=0,110	chi ² = 48,84 V= 0,23 p=0,002	chi ² = 47,06 V= 0,32 p=0,001
	„uzyskanie informacji na temat badań i leczenia”	chi ² = 34,51 p=0,076	chi ² = 46,85 V= 0,22 p=0,003	chi ² = 107,20 V= 0,48 p=0,001
SWLS		chi ² = 40,77 p=0,138	chi ² = 74,24 V=0,28 p=0,001	chi ² = 139,34 V= 0,55 p=0,0002

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 57 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-9 (Załącznik 18).

Widoczny był istotny związek między skalą PRF „wyjaśnienie choroby” a obawą, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki (chi²= 25,10; V= 0,23 ; p= 0,005), obawą, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadą osobiście (chi²= 21,96; V= 0,22; p= 0,015) i niepokojem, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby się w trakcie kontaktu osobistego (chi²= 29,93; V= 0,25; p= 0,001). Osoby z wyższym wynikiem w skali PRF „wyjaśnienie choroby” częściej wskazywały na obawy, że nigdy nie korzystały z takiej formy opieki oraz obawiały się, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadą osobiście i że nie powiedzą wszystkiego o czym porozmawiałyby osobiście. Również widoczny był istotny związek między skalą PRF

„poszukiwanie wsparcia” a obawą, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki ($\chi^2 = 27,46$; $V = 0,24$; $p = 0,007$) i niepokojem, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby się w trakcie kontaktu osobistego ($\chi^2 = 33,53$; $V = 0,27$; $p = 0,001$). Badani, którzy uzyskali niższe wyniki w skali PRF „poszukiwanie wsparcia” częściej wskazywali obawę, że nie korzystali z takiej formy opieki oraz mieli obawę, że nie powiedzą wszystkiego o czym porozmawialiby w trakcie kontaktu osobistego. Istotny był również związek pomiędzy skalą PRF „uzyskanie informacji na temat badań i leczenia” a obawą, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki ($\chi^2 = 25,31$; $V = 0,23$; $p = 0,013$), obawą, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadają osobiście ($\chi^2 = 24,93$; $V = 0,23$; $p = 0,015$) i niepokojem, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby się w trakcie kontaktu osobistego ($\chi^2 = 23,16$; $V = 0,22$; $p = 0,026$). Osoby, które w skali PRF „uzyskanie informacji na temat badań i leczenia” uzyskały niższe wyniki częściej miały obawy, nigdy nie korzystały z takiej formy opieki, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadają ich osobiście oraz niepokój, że nie powiedzą wszystkiego o czym porozmawialiby się w trakcie kontaktu osobistego. Również widoczny był istotny związek pomiędzy skalą SWLS a obawą, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki ($\chi^2 = 27,89$; $V = 0,24$; $p = 0,033$), obawą, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadają osobiście ($\chi^2 = 38,67$; $V = 0,29$; $p = 0,001$) i niepokojem, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby się w trakcie kontaktu osobistego ($\chi^2 = 32,60$; $V = 0,26$; $p = 0,008$). Osoby, które uzyskały wyższe wyniki w skali SWLS częściej miały obawy, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy, jeśli nie przebadają osobiście, natomiast osoby z niższym i średnim wynikiem skali SWLS częściej obawiały się, że nie powiedzą wszystkiego o czym porozmawiałyby się w trakcie kontaktu osobistego. Natomiast obawy, że nigdy nie korzystali z takiej formy opieki częściej miały osoby ze średnim wynikiem skali SWLS (Tabela 58).

Tabela 58. Skale PRF/ SWLS a obawy badanych świadczeniobiorców POZ przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady.

Skale PRF/ SWLS		Obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki	Obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadano osobiście	Niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby w trakcie kontaktu osobistego
PRF	„wyjaśnienie choroby”	chi ² = 25,10 V=0,23 p=0,005	chi ² = 21,96 V=0,22 p=0,015	chi ² = 29,93 V=0,25 p=0,001
	„poszukiwanie wsparcia”	chi ² = 27,46 V=0,24 p=0,007	chi ² = 10,36 p=0,585	chi ² = 33,53 V=0,27 p=0,001
	„uzyskanie informacji na temat badań i leczenia”	chi ² = 25,31 V=0,23 p=0,013	chi ² = 24,93 V=0,23 p=0,015	chi ² = 23,16 V=0,22 p=0,026
SWLS		chi ² = 27,89 V=0,24 p=0,033	chi ² = 38,67 V=0,29 p=0,001	chi ² = 32,60 V=0,26 p=0,008

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 58 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-11 (Załącznik 19).

Weryfikacja hipotezy 2

Wyniki badań wśród świadczeniobiorców wskazały na istotny statystycznie związek pomiędzy opinią świadczeniobiorców o ograniczeniu dostępu do świadczeń POZ w okresie pandemii a placówkami POZ, w których świadczeniobiorcy byli zadeklarowani.

W wyniku analizy uzyskanych danych z badania potwierdzono istotny statystycznie związek między oceną stanu zdrowia a najczęstszą formą konsultacji-teleporadą; sytuacjami (powodami) korzystania z teleporady (takimi jak: potrzeba przedłużenia leków przyjmowanych na stałe, potrzeba skierowania na badania, w stanie zdrowia uniemożliwiającym wyjście z domu, zaostrzenia choroby przewlekłej, konieczności uzyskania zaświadczenia o stanie zdrowia lub innego dokumentu). Wyniki wskazały na istnienie statystycznej zależności pomiędzy oczekiwaniami (wyjaśnienie

choroby, poszukiwanie wsparcia, uzyskanie informacji na temat badań i leczenia – subskale PRF) świadczeniobiorców POZ a najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ oraz obawami i zadowoleniem z teleporady. Badani mający niższe wyniki w poszczególnych skalach PRF częściej mieli jakieś obawy związane z teleporadą. Satysfakcja z życia (badana skalą SWLS) była istotnie związana z obawami dotyczącymi trudności postawienia trafnej diagnozy bez kontaktu osobistego lekarza POZ, niepokojem o zakres przekazanych informacji lekarzowi oraz faktem, że korzystają po raz pierwszy z takiej formy konsultacji. Osoby korzystające z teleporady miały niską satysfakcję z życia, która korelowała także z korzystaniem z teleporady w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej i zadowoleniem z teleporady. Nie potwierdzono związku pomiędzy typem wizyty/konsultacji (pierwszorazowa, kontrolna, pilna) a formą konsultacji.

Analizując wyniki badań własnych Hipoteza 2. „*Korzystanie z teleporady/konsultacji osobistej z lekarzem POZ było istotnie związane ze stanem zdrowia, satysfakcją z życia, przyczyna konsultacji oraz zakresem oczekiwań wobec lekarza POZ*” potwierdziła się częściowo.

4.2.3. Czynniki determinujące ocenę korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ

4.2.3.1. Rola, znaczenie, korzyści i skuteczność teleporady w opinii świadczeniobiorców POZ

Badani świadczeniobiorcy POZ raczej zgadzali się z tym, że udzielanie świadczeń za pomocą teleporad to: niższe koszty dojazdu do poradni lekarza POZ, wygoda i komfort, brak konieczności podróżowania, większy dostęp do lekarza POZ w sytuacji dużej liczby zachorowań, szybki dostęp do lekarza minimalizujący okres oczekiwania na konsultację z lekarzem, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa związanego ze zdrowiem ogólnym, nieodraczanie konsultacji w czasie, zmniejszenie poziomu lęku i poczucia izolacji po otrzymaniu informacji zwrotnej od lekarza lub pielęgniarki, umożliwienie komunikacji i łatwego dostępu do uzyskania odpowiednich informacji zdrowotnych, zmniejszenie ryzyka infekcji, łagodzenie stresu i niepokoju związanego z sytuacją epidemiologiczną. Natomiast świadczeniobiorcy nie mieli zdania na temat teleporad w zakresie rozwiązania za pomocą teleporady ogólnych problemów ze zdrowiem psychicznym, skuteczności i braku obciążenia pracą, zmniejszenia

zachorowalności i śmiertelności, umożliwienia uniknięcia poczucia samotności, poprawy lub utrzymania jakości życia, łagodzenia izolacji społecznej i pokonywanie nudy podczas blokad związanych z pandemią COVID-19 (Tabela 59).

Tabela 59. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat roli i znaczenia teleporady podczas pandemii COVID-19.

Opinie na temat roli i znaczenia teleporady	Średnia	Dominanta	Odchylenie standardowe
Teleporada jest pomocna w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z pandemią COVID-19	3,1	nie mam zdania	0,91
Teleporady umożliwiały unikanie poczucia samotności, poprawę lub utrzymanie jakości życia podczas innych ciężkich chorób	3,35	nie mam zdania	0,77
Teleporady zmniejszają zachorowalność i śmiertelność	3,35	nie mam zdania	0,76
Teleporady są skuteczne i nie wiąże się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi	3,4	nie mam zdania	0,67
Teleporady łagodziły stres i niepokój związany z sytuacją epidemiologiczną	3,44	raczej się zgadzam	0,78
Usługi za pomocą teleporady są pomocne w rozwiązaniu ogólnych problemów ze zdrowiem psychicznym	3,46	nie mam zdania	0,71
Teleporady zmniejszały ryzyko infekcji koronawirusem	3,58	raczej się zgadzam	0,73
Teleporady umożliwiały komunikację i łatwy dostęp do uzyskania odpowiednich informacji zdrowotnych	3,6	raczej się zgadzam	0,7
Teleporady zapewniały bezpieczeństwo pacjentowi z chorobami przewlekłymi	3,76	raczej się zgadzam	0,77
Konsultacje za pomocą teleporady zmniejszały poziom lęku i poczucia izolacji po otrzymaniu informacji zwrotnej od lekarza POZ lub pielęgniarki	3,78	raczej się zgadzam	0,78
Teleporady pozwalały na nieodraczanie konsultacji w czasie	3,83	raczej się zgadzam	0,72

Teleporady pozwalają na zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjenta związanego ze zdrowiem ogólnym	3,83	raczej się zgadzam	0,67
Teleporady zapewniały stosunkowo szybki dostęp do lekarza POZ minimalizując okres oczekiwania na konsultację lekarza	3,86	raczej się zgadzam	0,7
Teleporady zapewniły większy dostęp do lekarza POZ w sytuacji epidemiologicznej związanej z dużą liczbą osób chorujących/zachorowalnością	4,12	raczej się zgadzam	0,62
Konsultacje w formie teleporady z lekarzem POZ powodowały brak konieczności podróżowania	4,15	raczej się zgadzam	0,48
Teleporady zapewniały wygodę i komfort	4,25	raczej się zgadzam	0,5
Teleporady obniżały koszty związane z dojazdem do poradni lekarza POZ	4,3	raczej się zgadzam	0,55

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat teleporady jako pomocnej formy w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z pandemią COVID-19 znacznie się różniła, gdyż 188 (40,2%) osób nie miało zdania, 166 (35,45%) osób raczej się zgadzało, natomiast 114 (24,4%) osób raczej się nie zgadzało (Tabela 60).

Tabela 60. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporady jako pomocnej formy konsultacji w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z COVID-19.

Teleporada jest pomocna w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z pandemią COVID-19	Opinia	N	%
	zdecydowanie się nie zgadzam	20	4,3
	raczej się nie zgadzam	94	20,1
	nie mam zdania	188	40,2
	raczej się zgadzam	149	31,8
	zdecydowanie się zgadzam	17	3,6
Suma		468	100,0

Wśród badanych świadczeniobiorców POZ 446 (96,3 %) osób raczej zgadzało się z tym, że konsultacje w formie teleporady powodowały brak konieczności podróżowania,

21(4,5%) osób nie miało zdania, a tylko 1(0,2%) osoba raczej się nie zgadzała (Tabela 61).

Tabela 61. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat braku konieczności podróżowania dzięki konsultacji w formie teleporady z lekarzem POZ.

Konsultacje w formie teleporady z lekarzem POZ powodowały brak konieczności podróżowania	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	1	0,2
	nie mam zdania	21	4,5
	raczej się zgadzam	354	75,6
	zdecydowanie się zgadzam	92	19,7
Suma		468	100,0

Spośród świadczeniobiorców POZ 312 (66,7%) osób zgadzało się, że teleporady zapewniały bezpieczeństwo pacjentowi z chorobami przewlekłymi, natomiast 126 (26,9%) osób nie miało zdania, a 27 (5,8%) osób raczej się nie zgadzało z tą opinią (Tabela 62).

Tabela 62. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat bezpieczeństwa pacjenta z chorobami przewlekłymi dzięki konsultacjom telefonicznym.

Teleporady zapewniały bezpieczeństwo pacjentowi z chorobami przewlekłymi	Opinia	N	%
	zdecydowanie się nie zgadzam	1	0,2
	raczej się nie zgadzam	26	5,6
	nie mam zdania	126	26,9
	raczej się zgadzam	248	53,0
	zdecydowanie się zgadzam	67	14,3
Suma		468	100,0

Większość badanych świadczeniobiorców POZ 245 (52,4%) nie miało zdania na temat teleporad i ich skuteczności oraz braku obciążenia pracą. Badane 195 (41,7%) osób raczej się zgadzało, natomiast 28 (6,0%) badanych nie zgadzało się z tym twierdzeniem (Tabela 63).

Tabela 63. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat skuteczności teleporady i braku zwiększonego obciążenia pracą w stosunku do wizyt osobistych.

Teleporady są skuteczne i nie wiąże się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	28	6,0
	nie mam zdania	245	52,4
	raczej się zgadzam	173	37,0
	zdecydowanie się zgadzam	22	4,7
Suma		468	100,0

Wśród badanych świadczeniobiorców POZ 268 (57,3%) osób po dwóch próbach dodzwoniło się i umówiło na teleporadę, 154 (32,9%) osoby za pierwszym razem dodzwoniło się i umówiło na teleporadę, natomiast 46(9,8%) osób po więcej niż trzech próbach dodzwoniło się i umówiło na teleporadę (Tabela 64).

Tabela 64. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat liczby prób dodzwonienia i umówienia na teleporadę.

Liczba prób dodzwonienia i umówienia na teleporadę	Liczba prób dodzwonienia	N	%
	Za pierwszym razem dodzwoniono i umówiono się na teleporadę	154	32,9
	Po dwóch próbach dodzwoniono się i umówiono się na teleporadę	268	57,3
	Po więcej niż trzech próbach dodzwoniono się i umówiono na teleporadę	46	9,8
Suma		468	100,0

Świadczeniobiorcy POZ zdecydowanie zgadzali się z opinią dotyczącą „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”(m=4; s=0,94), bądź raczej zgadzali się z opiniami „Wydawało się, że pracownik ochrony zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” (m=3,99; s=0,62), „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” (m=3,84; s=0,68), „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” (m=3,73; s=0,7), „Łatwo było umówić się na spotkanie” (m=3,69; s=0,67). Natomiast odnośnie opinii na temat „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”(3,23; s=0,75), „Miałem trudności

z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”(m=2,91; s=0,8), „Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny” (m=2,29;s=0,94) świadczeniobiorcy POZ nie mieli zdania. Zdecydowanie nie zgadzali się badani świadczeniobiorcy POZ z opinią dotyczącą „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej”(m=1,82; s=0,81), „Lekarz zdominował rozmowę”(m=1,76; s=0,76), (Tabela 65).

Tabela 65. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat konsultacji w formie teleporad, związanych z nimi barier, obciążeń oraz wpływu na opiekę.

Opinie dotyczące teleporady	Średnia	Dominanta	Odchylenie standardowe
„Lekarz zdominował rozmowę”	1,76	zdecydowanie się nie zgadzam	0,76
„Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej”	1,82	zdecydowanie się nie zgadzam	0,81
„Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny”	2,29	nie mam zdania	0,94
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	2,91	nie mam zdania	0,8
„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”	3,17	nie mam zdania	0,73
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	3,23	nie mam zdania	0,75
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	3,69	raczej się zgadzam	0,67
„Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu”	3,73	raczej się zgadzam	0,7
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	3,84	raczej się zgadzam	0,68
„Wydawało się, że pracownik ochrony zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał”	3,99	raczej się zgadzam	0,62
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	4,25	zdecydowanie się zgadzam	0,94

Świadczeniobiorcy POZ raczej byli zgodni z opiniami w zakresie teleporad dotyczących możliwości przekazania wszystkich informacji lekarzowi odnośnie zdrowia ($m=4,07$; $s=0,42$), uzyskania przedłużenia leków ($m=4,02$; $s=0,72$), przekazania przez lekarza wszystkich informacji odnośnie zdrowia ($m=4,01$; $s=0,55$), zadowolenia z czasu spędzonego z lekarzem ($m=3,97$; $s=0,61$), rozwiązania głównego problemu ze zdrowiem ($m=3,95$; $s=0,61$) i prowadzenia edukacji i poradnictwa w trakcie teleporady ($m=3,76$; $s=0,63$). Badani nie mieli zdania na temat uzyskania skierowania w trakcie teleporady ($m=3,49$; $s=0,77$) oraz zdecydowanie nie zgadzali się z opinią dotyczącą postawienia diagnozy przez lekarza POZ w trakcie teleporady ($m=1,54$; $s=0,79$) (Tabela 66).

Tabela 66. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat teleporady.

Twierdzenie dotyczące zakresu świadczeń za pomocą teleporady	Średnia	Dominanta	Odchylenie standardowe
<i>„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”</i>	1,54	zdecydowanie się nie zgadzam	0,79
<i>„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”</i>	3,49	nie mam zdania	0,77
<i>„W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo”</i>	3,76	raczej się zgadzam	0,63
<i>„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem „</i>	3,95	raczej się zgadzam	0,61
<i>„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”</i>	3,97	raczej się zgadzam	0,61
<i>„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”</i>	4,01	raczej się zgadzam	0,55
<i>„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”</i>	4,02	raczej się zgadzam	0,72
<i>„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/am dotyczące mojego stanu zdrowia”</i>	4,07	raczej się zgadzam	0,42

Wśród badanych świadczeniobiorców POZ opinie na temat zadowolenia z formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w ostatnich 12 miesiącach nie różniły się, gdyż zadowolenie było prawie takie same z teleporad w formie konsultacji telefonicznej ($m=3,37$, $s=1,12$) jak i z konsultacji osobistej w placówce lekarza POZ ($m=3,55$, $s=1,07$) (Tabela 67).

Tabela 67. Zadowolenie świadczeniobiorców POZ z formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy.

Miary analizy grupy	Teleporada w formie konsultacji telefonicznych	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ
N	468	468
Średnia	3,37	3,55
Dominanta	raczej się zgadzam	raczej się zgadzam
Odchylenie standardowe	1,12	1,07

W opinii 438 (93,6%) świadczeniobiorców POZ problem zdrowotny został rozwiązany przez lekarza podczas teleporady. Zaledwie 30 (6,4%) świadczeniobiorców uważało, że nie został rozwiązany podczas teleporady (Tabela 68).

Tabela 68. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Problem zdrowotny został rozwiązany przez lekarza podczas teleporady	Opinia	N	%
	Tak	438	93,6
	Nie	30	6,4
Suma		468	100,0

Wśród 468 badanych świadczeniobiorców POZ 32 osoby musiały podjąć kolejne etapy diagnostyki i leczenia, natomiast 436 osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie. Wśród tych, które musiały podjąć kolejne etapy diagnostyki i leczenia było 13 (2,8%) osób, które otrzymały skierowanie na konsultację lub leczenie u specjalisty, 9 (1,9%) osób miało wizytę osobistą u lekarza POZ, 6 (1,3%) badanych otrzymało propozycję udania się na SOR a zaledwie 4 (0,9%) badanych było hospitalizowanych (Tabela 69).

Tabela 69. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat kolejnych etapów diagnostyki/leczenia.

Kolejne etapy diagnostyki/leczenia	Etapy diagnostyki	N	%
	Wizyta osobista u lekarza POZ	9	1,9
	Skierowania na konsultację lub leczenie u lekarza specjalisty	13	2,8
	Propozycja udania się na SOR	6	1,3
	Hospitalizacja	4	0,9
	Brak odpowiedzi	436	93,2
Suma		468	100,0

Wśród badanych świadczeniobiorców POZ 436 (93,2%) osób nie miało wskazań do umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłosili się do lekarza POZ. Natomiast 32 (6,8%) badanym osobom zaproponowano możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłosili się do lekarza POZ (Tabela 70).

Tabela 70. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłosili się badani do lekarza POZ.

Możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłoszono się do lekarza POZ	Opinia	N	%
	brak wskazania	436	93,2
	tak	32	6,8
	nie	0	0,00
Suma		468	100,0

Tylko 4 (0,9%) badanych świadczeniobiorców POZ skorzystało z możliwości umówienia wizyty osobistej, która była konsekwencją przeprowadzonej teleporady. Natomiast 28 (6,0%) osób nie skorzystało z możliwości umówienia wizyty osobistej a 436 (93,2%) osób nie miało wskazania do tego typu wizyty (Tabela 71).

Tabela 71. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości skorzystania z umówienia wizyty osobistej, będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady.

Możliwość skorzystania z umówienia wizyty osobistej, która była konsekwencją przeprowadzonej teleporady	Opinia	N	%
	Nie	28	6,0
	Tak	4	0,9
	Brak wskazania	436	93,2
Suma		468	100,0

Jako powody nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady 15 (3,2%) osób wskazało inne powody; 9 (1,9%) osób wskazywało *„ustąpienie objawów związanych z uprzednią koniecznością skorzystania z wizyty”*, 2 (0,4%) osoby wskazało *„stan zdrowia, który nie pozwolił na osobiste zjawienie się w przychodni”* oraz 2 (0,4%) osoby *„izolację lub objęcie kwarantanną”* (Tabela 72).

Tabela 72. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca powodów nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady.

Powód nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady	Rodzaje powodów	N	%
	Inne powody	15	3,2
	<i>„Stan zdrowia, który nie pozwolił na osobiste zjawienie się w przychodni”</i>	2	0,4
	<i>„Izolacja lub objęcie kwarantanną”</i>	2	0,4
	<i>„Ustąpienie objawów związanych z uprzednią koniecznością skorzystania z wizyty”</i>	9	1,9
	Brak wskazania powodu	440	94,0
Suma		468	100,0

Wśród świadczeniobiorców POZ najwięcej osób w okresie pandemii COVID-19 miało dostęp do takich technologii telezdrowia jak: telefon - 468 (100%); sms- 181 (36,68%); IKP (Internetowe Konto Pacjenta) - 139 (29,70%); laptop- 95 (20,30%); email-93 (19,87%); whatsapp- 29 (6,20%); skype- 21(4,49%); tablet- 20 (4,27%); komputer stacjonarny- 13 (2,78%); czat-12 (2,56%). Najmniej osób miało dostęp w tym czasie do videoczatu- 1 (0,21%) osoba i do aplikacji medycznych- 1 (0,21%) osoba (Tabela 73).

Tabela 73. Dostęp świadczeniobiorców POZ do technologii zdrowia w okresie pandemii COVID-19.

Rodzaj technologii	N	% badanych
Telefon	468	100,00
Tablet	20	4,27
Laptop	95	20,30
Komputer stacjonarny	13	2,78
Videoczat	1	0,21
Czat	12	2,56
Skype	21	4,49
WhatsApp	29	6,20
Email	93	19,87
Aplikacja medyczna	1	0,21
SMS	181	38,68
IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	139	29,70
Brak odpowiedzi	0	0,00

Wśród najczęstszych technologii telezdrowia wykorzystywanych w okresie pandemii COVID-19 badani świadczeniobiorcy POZ wskazywali: telefon- 467 (99,79%); sms- 172 (36,75%); IKP (Internetowe Konto Pacjenta)- 129 (27,56%); email- 71 (15,17%); laptop- 53 (11,32%); tablet- 10 (2,14%); whatsapp- 9 (1,92%); skype- 8 (1,71%); komputer stacjonarny- 5 (1,07%); czat- 3 (0,64%), (Tabela 74).

Tabela 74. Najczęstsze technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19.

Rodzaj technologii	N	% badanych
Telefon	467	99,79
Tablet	10	2,14
Laptop	53	11,32
Komputer stacjonarny	5	1,07
Videoczat	0	0,00
Czat	3	0,64
Skype	8	1,71
WhatsApp	9	1,92
Email	71	15,17
Aplikacja medyczna	0	0,00
SMS	172	36,75
IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	129	27,56
Brak odpowiedzi	0	0,00

Wśród najczęstszych technologii telezdrowia wykorzystywanych w okresie pandemii COVID-19 w sytuacjach nagłego zachorowania badani świadczeniobiorcy POZ wskazywali telefon- 467 (99,79%); sms- 116 (24,84%); IKP (Internetowe Konto Pacjenta)- 105 (22,48%); laptop- 19 (4,07%); email- 15 (3,21%). Natomiast 1 (0,21%) osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (Tabela 75).

Tabela 75. Technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacjach nagłego zachorowania.

Rodzaj technologii	N	% badanych
Telefon	467	99,79
Tablet	0	0,00
Laptop	19	4,07
Komputer stacjonarny	0	0,00
Videoczat	0	0,00
Czat	0	0,00
Skype	0	0,00
WhatsApp	0	0,00
Email	15	3,21
Aplikacja medyczna	0	0,00
SMS	116	24,84
IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	105	22,48
Brak odpowiedzi	1	0,21

Wśród najczęstszych technologii telezdrowia wykorzystywanych w okresie pandemii COVID-19 w stanach przewlekłych badani świadczeniobiorcy POZ wskazywali telefon- 468 (100%) osób; sms- 138 (29,49%); IKP (Internetowe Konto Pacjenta)- 124 (26,50%); laptop- 18 (3,85%); email- 12 (2,56%) (Tabela 76).

Tabela 76. Technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanach przewlekłych.

Rodzaj technologii	N	% badanych
Telefon	468	100,00
Tablet	0	0,00
Laptop	18	3,85
Komputer stacjonarny	0	0,00
Videoczat	0	0,00
Czat	0	0,00
Skype	0	0,00
WhatsApp	0	0,00
Email	12	2,56
Aplikacja medyczna	0	0,00
SMS	138	29,49
IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	124	26,50
Brak odpowiedzi	0	0,00

Wśród badanych świadczeniobiorców POZ 260 (55,6%) osób było poinformowane przez innych pracowników o Internetowym Koncie Pacjenta; 19 (4,1%) osób poinformował lekarz, natomiast 189 (40,4%) osób nie otrzymało informacji o Internetowym Koncie Pacjenta (Tabela 77).

Tabela 77. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat osób informujących o Internetowym Koncie Pacjenta (IKP).

Osoba informująca o Internetowym Koncie Pacjenta (IKP)	Opinia	N	%
	Tak- lekarz	19	4,1
	Tak- inni pracownicy	260	55,6
	Nie otrzymano informacji	189	40,4
Suma		468	100,0

Wśród badanych 468 świadczeniobiorców POZ średnia prawdopodobieństwa, że poleciliby skorzystanie z teleporady najbliższej osobie w skali od 1 (najmniej polecana) do 10 (najbardziej polecana) wyniosła ($m=5,05$; $s=2,09$) (Tabela 78).

Tabela 78. Prawdopodobieństwo, w skali od 1 do 10 polecenia przez badanych świadczeniobiorców POZ skorzystania z teleporady najbliższej osobie.

Miary analizy grupy	Prawdopodobieństwo, w skali od 1 do 10 polecenia skorzystanie z teleporady najbliższej osobie
N	468
Średnia	5,05
Dominanta	4,00
Odchylenie standardowe	2,09

Rozkład odpowiedzi prawdopodobieństwa w skali od 1 do 10 był zróżnicowany. W skali prawdopodobieństwa, że badani świadczeniobiorcy POZ poleciliby skorzystanie z teleporady najbliższej osobie: 1 w skali wybrało 6(1,3%) osób; 2 w skali wybrało 36(7,7%) osób; 3 w skali wybrało 77(16,5%) osób; 4 w skali wybrało 93(19,9%) osoby; 5 w skali wybrało 79(16,9%) osób; 6 w skali wybrało 69 (14,7%) osób; 7 w skali wybrało 39(8,3%) osób; 8 w skali wybrało 36(7,7%) osób; 9 w skali wybrało 18(3,8%) osób oraz 10 w skali wybrało 15(3,2%) osób (Tabela 79).

Tabela 79. Rozkład odpowiedzi badanych świadczeniobiorców POZ odnośnie prawdopodobieństwa w skali od 1-10 polecenia skorzystania z teleporady najbliższej osobie.

Rozkład odpowiedzi w skali 1-10	Punkty skali	N	%
	1,00	6	1,3
	2,00	36	7,7
	3,00	77	16,5
	4,00	93	19,9
	5,00	79	16,9
	6,00	69	14,7
	7,00	39	8,3
	8,00	36	7,7
	9,00	18	3,8
	10,00	15	3,2
Suma		468	100,0

W opinii badanych 234(50,0 %) świadczeniobiorców POZ dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19 został raczej ograniczony. Natomiast 104 (22,2%) badanych nie wiedziało czy został ograniczony. Zaś 130 (27,7 %) badanych twierdziło, że nie został ograniczony (Tabela 80).

Tabela 80. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19.

Ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19	Opinia	N	%
	Zdecydowanie nie	17	3,6
	Raczej nie	113	24,1
	Nie wiem	104	22,2
	Raczej tak	219	46,8
	Zdecydowanie tak	15	3,2
Suma		468	100,0

Badane 467 (99,8%) osób nie miało zdiagnozowanych chorób w trakcie teleporady w okresie pandemii COVID-19, zaledwie 1 (0,2%) pacjent miał zdiagnozowaną chorobę (Tabela 81).

Tabela 81. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozpoznania nowych chorób w trakcie teleporady w okresie pandemii COVID-19.

Diagnoza nowych chorób w trakcie teleporady w okresie pandemii COVID-19	Opinia	N	%
	Tak	1	0,2
	Nie	467	99,8
Suma		468	100,0

Opinia badanych dotycząca jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady i jej porównywalności z jakością porad udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyt osobistych była zróżnicowana, gdyż 201 (42,9%) badanych nie zgadzało się, ponieważ twierdziło, że *„w trakcie wizyty osobistej jest bezpośredni kontakt z lekarzem i dzięki temu można wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne; 68 (14,5%) osób również nie zgadzało się, ponieważ twierdziło, że „w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie informuje o zaleceniach i trzeba dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”*. Natomiast 198 (42,55) osób zgadzało się z tą opinią i twierdziło, że *„w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”*. Tylko 1 (0,2%) osoba nie udzieliła odpowiedzi (Tabela 82).

Tabela 82. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady z jakością porady udzielanej przez lekarza POZ w formie wizyt osobistych.

	Opinia	N	%
Jakość udzielanej porady medycznej w formie teleporady jest porównywalna z jakością porad udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyt osobistych	<i>„Nie, w trakcie wizyty osobistej jest bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu można wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”</i>	201	42,9
	<i>„Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował o zaleceniach. Trzeba było dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”</i>	68	14,5
	<i>„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”</i>	198	42,3
	Brak odpowiedzi	1	0,2
Suma		468	100,0

Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 potwierdziło 153 (32,7%) badanych, „gdyż otrzymało wszystkie informacje dotyczące leczenia”, również 124 (26,5%) osoby potwierdziły skuteczność, ponieważ „lekarz wystawił e-recepty na leki i dzięki temu mogli zrealizować je bez większych utrudnień”. Natomiast 191 (40,8%) badanych stwierdziło, że teleporada nie była skuteczna, „gdyż w momencie otrzymania pozytywnego wyniku testu potwierdzającego zakażenie woleliby żeby lekarz przebadał ich osobiście” (Tabela 83).

Tabela 83. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2	Skuteczność teleporady	N	%
	<i>„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”</i>	153	32,7
	<i>„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudnień”</i>	124	26,5
	<i>„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolałbym, żeby lekarz przebadał mnie osobiście”</i>	191	40,8
Suma		468	100,0

4.2.3.2. Rola, znaczenie, korzyści i skuteczność teleporady w opinii świadczeniodawców (lekarzy) POZ

Wśród świadczeniodawców POZ 6 (66,7%) lekarzy po raz pierwszy stosowało konsultację w formie teleporady od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19, natomiast 3 (33,3%) lekarzy stosowało taką formę konsultacji przed ogłoszeniem pandemii COVID-19 (Tabela 84).

Tabela 84. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca pierwszego zastosowania przez nich teleporady.

Od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19 po raz pierwszy stosowano konsultację w formie teleporady	Opinia	N	%
	Pierwsze zastosowanie od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19	6	66,7
	Pierwsze zastosowanie takiej formy konsultacji przed ogłoszeniem pandemii COVID-	3	33,3
Suma		9	100,0

Wszyscy badani świadczeniodawcy POZ (N=9) wśród powodów korzystania przez świadczeniobiorców POZ z teleporad wskazali „konsultacje w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR)”, „konsultacje w kwestii

stosowania leków konsultacje pacjentów z objawami COVID- 19”. Również wśród powodów ośmiu lekarzy wskazało „konsultacje wyników badań”; siedmiu lekarzy wskazało „powtórne recepty/ przedłużenie recept”; sześciu lekarzy wskazało „konsultacje z zapytaniami medycznymi w sprawie obecnego stanu zdrowia”; czterech lekarzy wskazało „konsultacje w sprawie skierowania na badania diagnostyczne”; trzech lekarzy wskazało „konsultacje w sprawie skierowania do lekarza specjalisty”; dwóch lekarzy wskazało „konsultacje jako formę wsparcia emocjonalnego”. Tylko jeden lekarz wskazał powód korzystania z teleporad pacjentów „konsultacje w sprawie zwolnienia lekarskiego” (Tabela 85).

Tabela 85. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat powodów korzystania z teleporad przez świadczeniobiorców POZ.

Powody teleporad	Suma
„Konsultacja w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR)”	9
„Konsultacja w kwestii stosowania leków”	9
„Konsultacja pacjentów z objawami COVID- 19”	9
„Konsultacja wyników badań”	8
„Powtórne recepty/ przedłużenie recept”	7
„Konsultacja z zapytaniami medycznymi w sprawie obecnego stanu zdrowia”	6
„Konsultacja w sprawie skierowania na badania diagnostyczne”	4
„Konsultacja w sprawie skierowania do lekarza specjalisty”	3
„Konsultacja jako forma wsparcia emocjonalnego”	2
„Konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego”	1

W opinii badanych 9 (100%) świadczeniodawców to pacjent był osobą, która pierwsza inicjowała teleporadę z lekarzem (Tabela 86).

Tabela 86. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat osób, które zainicjowały teleporadę.

Osoba która inicjowała teleporadę	Osoba inicjująca teleporadę	N	%
	Pacjent	9	100,0
Suma		9	100,0

W opinii badanych 9 (100%) świadczeniodawców POZ to lekarz POZ był świadczeniodawcą, z którego najczęściej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19 (Tabela 87).

Tabela 87. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat świadczeniodawcy z którego najczęściej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.

Świadczeniodawca z którego najczęściej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19	Świadczeniodawca	N	%
	Lekarza POZ	9	100,0
Suma		9	100,0

Najczęściej korzystającym świadczeniobiorcą w okresie pandemii COVID-19 w opinii 8 (88,9%) badanych świadczeniodawców POZ były kobiety, tylko 1 (11,1%) lekarz wskazał, że mężczyźni (Tabela 88).

Tabela 88. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęściej korzystającego z teleporady świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.

Najczęściej korzystający z teleporad świadczeniobiorca w okresie pandemii COVID-19	Płeć	N	%
	Kobiety	8	88,9
	Mężczyźni	1	11,1
Suma		9	100,0

Badanych 7 (77,8%) świadczeniodawców POZ twierdziło, że w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej umożliwiającego korzystanie z teleporad liczba konsultacji osobistych u lekarza się nie zmniejszyła. Natomiast 2 (22,2%) lekarzy uważało, że liczba konsultacji osobistych u lekarza POZ zmniejszyła się (Tabela 89).

Tabela 89. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zmniejszenia się liczby konsultacji osobistych u lekarza POZ od momentu pojawienia się możliwości korzystania z teleporad wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Zmniejszenie liczby konsultacji osobistych u lekarza POZ od momentu pojawienia się możliwości korzystania z teleporady wynikającej z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Opinia	N	%
	tak	2	22,2
	nie	7	77,8
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 6 (66,7%) lekarzy wskazało, że najczęstszym rodzajem udzielanej konsultacji w okresie pandemii COVID-19 były konsultacje osobiste w poradni lekarza POZ, natomiast 3 (33,3%) lekarzy uważało, że teleporada w formie konsultacji telefonicznej (Tabela 90).

Tabela 90. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęstszego rodzaju udzielanych konsultacji w okresie pandemii COVID-19.

Najczęstszy rodzaj udzielanych konsultacji w okresie pandemii COVID-19	Rodzaj konsultacji	N	%
	Konsultacje osobiste w poradni lekarza POZ	6	66,7
	Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	3	33,3
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniodawców POZ 9 (100%) lekarzy wskazało, iż najczęstszym rodzajem konsultacji z jakiej korzystali świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19 była teleporada w formie konsultacji telefonicznej (Tabela 91).

Tabela 91. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęstszego rodzaju konsultacji z jakiej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.

Najczęstszy rodzaj konsultacji medycznej z jakiej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19	Rodzaj konsultacji	N	%
	Teleporada w formie konsultacji telefonicznych	9	100,0
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniodawców POZ 5 (55,6%) lekarzy wskazało, że najczęstszym typem udzielanej konsultacji w okresie pandemii COVID-19 była wizyta kontrolna, natomiast 4 (44,4%) lekarzy uważało, że wizyta pilna (w trybie nagłym) (Tabela 92).

Tabela 92. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęściej udzielanego typu konsultacji w okresie pandemii COVID-19.

Najczęstszy typ udzielanej konsultacji w okresie pandemii COVID-19	Typ wizyty	N	%
	Wizyta kontrolna	5	55,6
	Wizyta pilna (w trybie nagłym)	4	44,4
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniodawców POZ 7 (77,8%) lekarzy wskazało, że czas trwania teleporady wynosił od 10 do 15 minut, natomiast 2 (22,2%) lekarzy wskazało, że udzielana porada trwała od 5 do 10 minut (Tabela 93).

Tabela 93. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca czasu trwania udzielanej teleporady.

Czas trwania udzielanej teleporady	Czas trwania teleporady	N	%
	5- 10 minut	2	22,2
	10- 15 minut	7	77,8
Suma		9	100,0

W opinii świadczeniodawców POZ 4 (44,4%) lekarzy wskazało, że teleporada nie była na tyle wystarczająca, żeby uniknąć wizyty bezpośredniej; 3 (33,3%) lekarzy potwierdziło skuteczność teleporady; zaś 2 (22,2%) lekarzy nie potrafiło ocenić skuteczności teleporady (Tabela 94).

Tabela 94. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat skuteczności teleporady w zakresie uniknięcia wizyty bezpośredniej.

Teleporada była na tyle wystarczającą, że pozwoliła uniknąć wizyty bezpośredniej	Opinia	N	%
	Tak	3	33,3
	Nie	4	44,4
	Nie wiem	2	22,2
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniobiorców 7 (77,8%) lekarzy potwierdziło, że w przypadku braku możliwości usługi takiej jak teleporada pacjent zgłosiłby się na wizytę osobistą; 1 (11,1%) lekarz stwierdził, że pacjent nie zgłosiłby się na wizytę osobistą i 1 (11,1%) lekarz nie wie czy pacjent zgłosiłby się na taką wizytę (Tabela 95).

Tabela 95. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat prawdopodobieństwa zgłoszenia się świadczeniobiorcy na wizytę osobistą w sytuacji braku możliwości usługi teleporady.

W przypadku braku możliwości usługi takiej jak teleporada pacjent zgłosiłby się na wizytę osobistą	Opinia	N	%
	Tak	7	77,8
	Nie	1	11,1
	Nie wiem	1	11,1
Suma		9	100,0

Badani świadczeniodawcy POZ najczęściej wybierali technologie telezdrowia takie jak: telefon- (9 lekarzy); komputer stacjonarny-(4 lekarzy); email- (2 lekarzy); sms- (2 lekarzy); laptop- (1 lekarz) i aplikacja mobilna- (1 lekarz). Natomiast nie wskazali dostępu do takich technologii telezdrowia jak: tablet, videoczat, czat, skype, whatsapp, internetowe konto pacjenta (Tabela 96).

Tabela 96. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat dostępu do technologii telezdrowia w okresie pandemii COVID-19.

Rodzaj technologii telezdrowia	N
Telefon	9
Komputer stacjonarny	4
Email	2
SMS	2
Laptop	1
Aplikacja medyczna	1
Tablet	0
Videoczat	0
Czat	0
Skype	0
WhatsApp	0
IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 8(88,8%) lekarzy zgadzało się z twierdzeniem, że teleporady zmniejszały ryzyko infekcji koronawirusem, natomiast 1 (11,1%) lekarz nie miał zdania odnośnie tego twierdzenia dotyczącego teleporady (Tabela 97).

Tabela 97. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako formy konsultacji zmniejszającej ryzyko infekcji koronawirusem.

Teleporady zmniejszały ryzyko infekcji koronawirusem	Opinia	N	%
	nie mam zdania	1	11,1
	raczej się zgadzam	4	44,4
	zdecydowanie się zgadzam	4	44,4
Suma		9	100,0

Badanych 9 (100%) świadczeniodawców POZ raczej zgadzało się z twierdzeniem, że z teleporadą wiązał się brak konieczności podróżowania do przychodni (Tabela 98).

Tabela 98. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady, z którą wiązał się brak konieczności podróżowania do przychodni.

Konsultacje w formie teleporady z lekarzem POZ powodowały brak konieczności podróżowania do przychodni	Opinia	N	%
	raczej się zgadzam	6	66,7
	zdecydowanie się zgadzam	3	33,3
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 7 (77,7%) lekarzy raczej się zgadzało z twierdzeniem, że teleporada pozwoliła na zachowanie ciągłości konsultacji, natomiast 1 (11,1%) lekarz nie miał zdania odnośnie tego twierdzenia i 1 (11,1%) lekarz nie zgadzał się z tym twierdzeniem (Tabela 99).

Tabela 99. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca znaczenia teleporady w zachowaniu ciągłości konsultacji.

Teleporady pozwalały na nieodroczenie konsultacji w czasie	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	1	11,1
	nie mam zdania	1	11,1
	raczej się zgadzam	4	44,4
	zdecydowanie się zgadzam	3	33,3
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 6 (66,7%) lekarzy raczej się zgadzało z twierdzeniem, że teleporada obniża koszty związane z dojazdem pacjenta do przychodni, natomiast 3 (33,3 %) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia (Tabela 100).

Tabela 100. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca obniżenia kosztów związanych z dojazdem pacjenta do przychodni dzięki formie konsultacji za pomocą teleporady.

Teleporady obniżały koszty związane z dojazdem pacjenta do przychodni	Opinia	N	%
	nie mam zdania	3	33,3
	raczej się zgadzam	5	55,6
	zdecydowanie się zgadzam	1	11,1
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 5 (55,5%) lekarzy zgadzało się z twierdzeniem, że teleporada zapewnia wygodę i komfort, natomiast 2(22,2%) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia i 2 (22,2 %) lekarzy nie zgadzało się z tym twierdzeniem (Tabela 101).

Tabela 101. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca wyгоды i komfortu związanego z konsultacją w formie teleporady.

Teleporady zapewniały wygodę i komfort	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	2	22,2
	nie mam zdania	2	22,2
	raczej się zgadzam	3	33,3
	zdecydowanie się zgadzam	2	22,2
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 5 (55,5 %) lekarzy raczej się nie zgadzało z twierdzeniem, że teleporady są skuteczne i nie wiąże się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi, natomiast 3 (33,3 %) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia i zaledwie 1 (11,1%) lekarz zdecydowanie zgadzał się z tym twierdzeniem (Tabela 102).

Tabela 102. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca skuteczności teleporady i nie wiążącego się z nią obciążenia pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi.

Teleporady są skuteczne i nie wiążą się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi	Opinia	N	%
	zdecydowanie się nie zgadzam	1	11,1
	raczej się nie zgadzam	4	44,4
	nie mam zdania	3	33,3
	zdecydowanie się zgadzam	1	11,1
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 6 (66,7%) lekarzy nie miało zdania na temat teleporady jako formy konsultacji pomocnej w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z COVID-19, zaledwie 2 (22,2%) lekarzy zgadzało się z tym twierdzeniem, zaś 1 (11,1%) lekarz raczej nie zgadzał się (Tabela 103).

Tabela 103. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako pomocnej formy konsultacji w łagodzeniu izolacji społecznej podczas pandemii COVID-19.

Teleporada jest pomocna w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z COVID-19	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	1	11,1
	nie mam zdania	6	66,7
	raczej się zgadzam	2	22,2
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 4 (44,4%) lekarzy raczej się nie zgadzało się z twierdzeniem, że teleporady prowadzone w trakcie epidemii COVID-19 pomagają łagodzić stres wśród pracowników ochrony zdrowia zmniejszając potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów, natomiast 2 (22,2%) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia, zaś 3 (33,3 %) lekarzy raczej się zgadzało (Tabela 104).

Tabela 104. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady w trakcie epidemii COVID-19 jako formy łagodzącej stres wśród pracowników ochrony zdrowia zmniejszająca potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów.

Teleporady prowadzone w trakcie epidemii COVID-19 pomagają łagodzić stres wśród pracowników ochrony zdrowia zmniejszając potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	4	44,4
	nie mam zdania	2	22,2
	raczej się zgadzam	3	33,3
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 4 (44,4%) lekarzy raczej się nie zgadzało z twierdzeniem, że teleporady zmniejszają stres personelu medycznego związanego z zarządzaniem oczekiwaniami pacjentów w danym momencie, natomiast 3 (33,3%) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia, zaś 2 (22,2 %) lekarzy raczej się zgadzało z twierdzeniem dotyczącym teleporady (Tabela 105).

Tabela 105. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca roli teleporady w zmniejszeniu stresu personelu medycznego związanego z zarządzaniem oczekiwaniami pacjenta.

Teleporady zmniejszają stres personelu medycznego związanego z zarządzaniem oczekiwaniami pacjentów w danym momencie	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	4	44,4
	nie mam zdania	3	33,3
	raczej się zgadzam	1	11,1
	zdecydowanie się zgadzam	1	11,1
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 4 (44,4%) lekarzy raczej się nie zgadzało z twierdzeniem, że konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie, natomiast 3 (33,3%) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia, zaś 2 (22,2 %) lekarzy raczej lub zdecydowanie się zgadzało z twierdzeniem, że teleporada trwa krócej niż konsultacja bezpośrednia (Tabela 106).

Tabela 106. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako krótszej formy konsultacji niż porównywalne wizyty bezpośrednie.

Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	4	44,4
	nie mam zdania	3	33,3
	raczej się zgadzam	1	11,1
	zdecydowanie się zgadzam	1	11,1
Suma		9	100,0

Wśród badanych świadczeniodawców POZ 5 (55,2%) lekarzy zgadzało się z twierdzeniem, że teleporady zwiększały obciążenie pracą, natomiast 2 (22,2%) lekarzy nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia i 2 (22,2 %) lekarzy nie zgadzało się z tym twierdzeniem (Tabela 107).

Tabela 107. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca zwiększonego obciążenia pracą w związku z udzielaniem konsultacji w formie teleporady.

Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	Opinia	N	%
	raczej się nie zgadzam	2	22,2
	nie mam zdania	2	22,2
	raczej się zgadzam	4	44,4
	zdecydowanie się zgadzam	1	11,1
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniodawców POZ 7 (77,8%) lekarzy wskazało, że teleporady w okresie pandemii COVID-19 stosowano do kontrolowania i monitorowania stanu zdrowia, natomiast 2 (22,2%) lekarzy twierdziło, że do zapobiegania chorobom (Tabela 108).

Tabela 108. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca zakresu wykorzystania teleporady w okresie pandemii COVID-19.

Najczęstszy zakres wykorzystania teleporady w okresie pandemii COVID-19	Opinia	N	%
	Zapobieganie chorobom	2	22,2
	Kontrolowanie/ Monitorowanie stanu zdrowia	7	77,8
Suma		9	100,0

W opinii badanych świadczeniodawców POZ 7 (77,8%) lekarzy przewidywało, że odsetek udzielanych teleporad POZ w najbliższej przyszłości wyniesie od 0% do 25 %, natomiast 2 (22,2%) lekarzy wskazywało od 26% do 50% (Tabela 109).

Tabela 109. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca przewidywanego odsetka udzielanych teleporad POZ.

Odsetek udzielanych teleporad w najbliższej przyszłości w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	Odsetek udzielanych teleporad POZ	N	%
	0%- 25%	7	77,8
	26%- 50%	2	22,2
	51%- 75%	0	0,0
	76%- 100%	0	0,0
Suma		9	100,0

4.2.3.3. Korzystanie z teleporady w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ a zmienne socjodemograficzne oraz wybrane aspekty udzielania świadczeń poz w pandemii COVID-19

Korzystanie z teleporady w opinii świadczeniobiorców a zmienne socjodemograficzne oraz wybrane aspekty udzielania świadczeń POZ w pandemii COVID-19

Problemów z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady nie miało 408 (87,2%) świadczeniobiorców, natomiast 60 (12,8%) świadczeniobiorców miało problem z korzystaniem z tej formy konsultacji (Tabela 110).

Tabela 110. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat problemów z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Opinia	N	%
	Tak miałem	60	12,8%
	Nie miałem	408	87,2%
Suma		468	100,0%

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady były istotnie zależne od wieku badanych świadczeniobiorców POZ ($\chi^2=149,89$; $V=0,57$; $p=0,0001$). Spośród wszystkich- 468 (100%) badanych problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady miało 60 (12,8%) badanych; nie miało problemu- 408 (87,2%). Spośród tych, którzy mieli problem z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady najwięcej było osób w wieku 71-80 lat- 27 (28,42%) i w wieku 81-90 lat- 21 (45,65%) (Tabela 111).

Tabela 111. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wiek i płeć badanych świadczeniobiorców POZ.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Wiek	Płeć
	$\chi^2=149,89$ $V=0,57$ $p=0,0001$	$\chi^2=1,00$ $p=0,317$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 111 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 20).

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady były istotnie zależne od wsparcia najbliższej rodziny ($\chi^2=313,76$; $\varphi=0,82$; $p=0,0001$), przyjaciół i znajomych ($\chi^2=48,32$; $\varphi=0,32$; $p=0,0001$), sąsiadów ($\chi^2=133,62$; $\varphi=0,53$; $p=0,0001$) oraz braku pomocy ze strony innych ($\chi^2=34,37$; $\varphi=0,27$; $p=0,001$). Spośród badanych osób, które miały problem z efektywnym korzystaniem z teleporady 42 (8,97%) osoby mogło liczyć na pomoc ze strony najbliższej rodziny; 7 (1,49%) osób ze strony przyjaciół; 20 (4,27%) osób miało wsparcie sąsiadów, 2 (0,42%) osoby od zupełnie obcych osób. Pięcioro (1,05%) badanych nie mogło liczyć na wsparcie kogokolwiek (Tabela 112).

Tabela 112. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wsparcie osób.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
	$\chi^2=313,76$ $\varphi=0,82$ $p=0,0001$	$\chi^2=48,32$ $\varphi=0,32$ $p=0,0001$	$\chi^2=133,62$ $\varphi=0,53$ $p=0,0001$	$\chi^2=13,66$ $\varphi=0,17$ $p=0,038$	$\chi^2=34,37$ $\varphi=0,27$ $p=0,001$	$\chi^2=6,81$ $p=0,195$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 112 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-5 (Załącznik 21).

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji w formie teleporady nie były istotnie związane ($\chi^2 = 1,76$; $p = 0,414$) z liczbą prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę (Tabela 113).

Tabela 113. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Opinia	N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem dodzwoniono się na teleporadę	Po dwóch próbach dodzwoniono się na teleporadę	Po więcej niż trzech próbach dodzwoniono się i umówiono na teleporadę	
	Tak, miałem/am duży problem	N	16	36	8	60
		% wiersza	26,7	60,0	13,3	100,0
		% kolumny	10,4	13,4	17,4	12,8
	Nie miałem/am problemu	N	138	232	38	408
		% wiersza	33,8	56,9	9,3	100,0
		% kolumny	89,6	86,6	82,6	87,2
	Suma	N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9	57,3	9,8	100,0
% kolumny		100,0	100,0	100,0	100,0	
chi²= 1,76; p=0,414						

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady były istotnie zależne od rozwiązania problemu zdrowotnego podczas teleporady ($\chi^2= 21,19$; $\phi=0,21$; $p=0,0001$) i szczepienia przeciwko COVID-19 ($\chi^2= 16,98$; $\phi=0,19$; $p=0,0001$). Spośród badanych 48 (10,25%) osób, które miały problem z efektywnym korzystaniem z teleporady podczas jej trwania został rozwiązany główny problem ze zdrowiem. Natomiast 54 (11,56%) badanych, które miały problem przyjęło jedną lub dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19, a 332 (71,09%) badanych nie miało problemu z efektywnym korzystaniem i również było zaszczepione jedną lub dwoma dawkami (Tabela 114).

Tabela 114. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
	$\chi^2= 21,19$ $\phi=0,21$ $p=0,0001$	$\chi^2= 16,98$ $\phi=0,19$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 114 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 22).

Wykazano istotny związek pomiędzy problemami z efektywnym korzystaniem z teleporady a chorobami przewlekłymi; nadciśnieniem ($\chi^2= 17,30$; $\phi=0,19$; $p=0,0005$), cukrzycą ($\chi^2= 8,97$; $\phi=0,14$; $p=0,005$), niewydolnością serca ($\chi^2= 45,21$; $\phi=0,31$; $p=0,0002$), otyłością ($\chi^2= 5,44$; $\phi=0,11$; $p=0,026$), chorobą nerek ($\chi^2= 6,08$; $\phi=0,11$; $p=0,019$) i POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobą płuc; $\chi^2= 8,18$; $\phi=0,13$; $p=0,038$). Spośród badanych 53 (11,32%) osoby chorowało na nadciśnienie; 16 (3,41%) osób na cukrzycę; 29 (6,19%) osób miało niewydolność serca; 14 (2,99%) osób było otyłych; 15 (3,20%) osób miało choroby nerek i 4 (0,85%) osoby miało przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP) oraz miało również problem z korzystaniem efektywnym z teleporad (Tabela 115).

Tabela 115. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a choroby przewlekłe.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Choroby przewlekłe						
	Nadciśnienie	Cukrzyca	Niewydolność serca	Otyłość	Choroba nerek	POCHP	Inne
	chi ² = 17,30 φ=0,19 p=0,0005	chi ² = 8,97 φ=0,14 p=0,005	chi ² = 45,21 φ=0,31 p=0,0002	chi ² =5,44 φ=0,11 p=0,026	chi ² = 6,08 φ=0,11 p=0,019	chi ² =8,18 φ=0,13 p=0,038	chi ² =0,04 p=0,889

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 115 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-6 (Załącznik 23).

Wśród trudności w korzystaniu z teleporad badani świadczeniobiorcy POZ wymieniali: upośledzenie słuchu (niedosłuch)- 8,55% badanych; problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu- 3,63% badanych; problemy z sygnałem sieci komórkowej- 3,42 % badanych; trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy- 2,78 % badanych (Tabela 116).

Tabela 116. Trudności świadczeniobiorców POZ w korzystaniu z teleporad.

Trudności związane z teleporadą	Suma	% badanych (N=486)
Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	17	3,63
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	40	8,55
Problemy z sygnałem sieci komórkowej	16	3,42
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	13	2,80

Problemy ze wzrokiem były istotnie zależne od wieku badanych świadczeniobiorców POZ ($\chi^2 = 153,29$; $p = 0,0001$; $\phi = 0,57$). Spośród wszystkich- 468 (100%) badanych problemy ze wzrokiem miało 17 (3,63%) badanych; nie miało problemu- 451 (96,37%). Wśród tych, którzy mieli problemy ze wzrokiem dominowały osoby w wieku 81-90 lat- 10 (21,74%); w wieku 71-80 lat- 4 (4,21%) i w wieku 91-100 lat- 1 (50,00%) (Tabela 117).

Tabela 117. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wiek i płeć świadczeniobiorców POZ.

Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	Wiek	Płeć
	$\chi^2 = 153,29$ $p = 0,0001$ $\phi = 0,57$	$\chi^2 = 0,958$ $p = 1,000$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 117 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 24).

Problemy ze wzrokiem były istotnie związane ze wsparciem najbliższej rodziny ($\chi^2 = 67,07$; $\phi = 0,38$; $p = 0,000$), sąsiadów ($\chi^2 = 14,93$; $\phi = 0,18$; $p = 0,005$), brakiem osób na których pomoc można liczyć ($\chi^2 = 19,10$; $\phi = 0,20$; $p = 0,022$) oraz pomocą ze strony innych osób ($\chi^2 = 26,59$; $\phi = 0,24$; $p = 0,049$). Spośród badanych, którzy mieli problem ze wzrokiem 11 (2,35%) badanych miało wsparcie najbliższej rodziny; 4 (0,8 %) badanych wsparcie sąsiadów, 2 (0,42%) badanych nie mogło liczyć na kogokolwiek oraz 1 (0,21%) badany otrzymał wsparcie od innych (Tabela 118).

Tabela 118. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie osób.

Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
	$\chi^2 = 67,07$ $\phi = 0,38$ $p = 0,000$	$\chi^2 = 0,27$ $p = 1,00$	$\chi^2 = 14,93$ $\phi = 0,18$ $p = 0,005$	$\chi^2 = 0,08$ $p = 1,00$	$\chi^2 = 19,10$ $\phi = 0,20$ $p = 0,022$	$\chi^2 = 26,59$ $\phi = 0,24$ $p = 0,049$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 118 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-4 (Załącznik 25).

Nie wykazano istotnego związku pomiędzy problemami ze wzrokiem a liczbą prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązaniem problemu zdrowotnego podczas teleporady i szczepieniem przeciwko COVID-19 (Tabela 119).

Tabela 119. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady, szczepienie przeciwko COVID-19.

Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
	chi ² = 0,70 p=0,703	chi ² = 3,71 p=0,088	chi ² = 5,60 p=0,061

Upośledzenie słuchu było istotnie związane z wiekiem badanych świadczeniobiorców POZ (chi²= 127,13; p=0,0001; φ=0,52). Spośród wszystkich- 468 (100%) badanych upośledzenie słuchu miało 40 (8,55%) badanych; nie miało upośledzenia słuchu- 428 (91,24%). Wśród tych, którzy mieli upośledzenie słuchu dominowały osoby w wieku 71-80 lat- 19 (20,00%) i w wieku 81-90 lat- 16 (34,78%) (Tabela 120).

Tabela 120. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.

	Wiek	Płeć
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	chi ² = 127,13 p=0,0001 φ=0,52	chi ² = 2,56 p=0,122

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 120 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 26).

Upośledzenie słuchu było istotnie związane ze wsparciem najbliższej rodziny ($\chi^2= 183,39$; $\varphi=0,563$; $p=0,0001$), przyjaciół i znajomych ($\chi^2= 21,47$; $\varphi=0,21$; $p=0,003$), sąsiadów ($\chi^2= 80,08$; $\varphi=0,41$; $p=0,0001$), osób zupełnie obcych ($\chi^2= 21,49$; $\varphi=0,21$; $p=0,012$) oraz brakiem osób na których pomoc można liczyć ($\chi^2= 54,08$; $\varphi=0,34$; $p=0,0002$). Spośród badanych, którzy mieli problemy ze słuchem 27 (5,76%) badanych miało wsparcie rodziny; 4 (0,85%) badanych wsparcie przyjaciół; 13 (2,78%) badanych wsparcie sąsiadów; 2 (0,42%) badanych otrzymało wsparcie otoczenia i 5 (1,06%) badanych nie mogło liczyć na kogokolwiek (Tabela 121).

Tabela 121. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.

Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
	$\chi^2= 183,39$ $\varphi=0,563$ $p=0,0001$	$\chi^2= 21,47$ $\varphi=0,21$ $p=0,003$	$\chi^2=80,08$ $\varphi=0,41$ $p=0,0001$	$\chi^2=21,49$ $\varphi=0,21$ $p=0,012$	$\chi^2= 54,08$ $\varphi=0,34$ $p=0,0002$	$\chi^2=10,72$ $p=0,150$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 121 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-5 (Załącznik 27).

Upośledzenie słuchu było istotnie związane z rozwiązaniem głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady ($\chi^2= 25,19$; $p=0,0001$; $\varphi=0,23$) i liczbą przyjętych dawek szczepienia przeciwko COVID-19 przez badanych świadczeniobiorców POZ ($\chi^2= 17,03$; $p=0,0001$; $\varphi=0,19$). Spośród badanych 30 (6,41%) osób, które miało problemy ze słuchem otrzymało rozwiązanie problemu zdrowotnego i 36 (7,70%) osób z problemami słuchu przyjęło jedną lub dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19, a trzy osoby (0,64%) nie zostało zaszczepione (Tabela 122).

Tabela 122. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
	chi ² = 2,84 p=0,242	chi ² = 25,19 p=0,0001 φ=0,23	chi ² = 17,03 p=0,0001 φ=0,19

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 122 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 28).

Problemy z sygnałem z sieci komórkowej nie były istotnie związane z wiekiem i płcią badanych świadczeniobiorców POZ (Tabela 123).

Tabela 123. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.

Problemy z sygnałem sieci komórkowej	Wiek	Płeć
	chi ² = 76,76 p=0,172	chi ² = 0,02 p=1,00

Problemy z sygnałem sieci komórkowej były istotnie związane z udzieleniem wsparcia ze strony najbliższej rodziny (chi²= 72,46; φ=0,39; p=0,0001), przyjaciół (chi²= 33,47; φ=0,27; p=0,0001), sąsiadów (chi²= 27,69; φ=0,24; p=0,0001) oraz brakiem osób na których pomoc można liczyć (chi²= 20,48; φ=0,21; p=0,019). Spośród badanych świadczeniobiorców POZ, którym sygnał z sieci komórkowej utrudniał teleporadę 11 (2,35%) osób otrzymało wsparcie ze strony rodziny; 3 (0,64%) osoby otrzymały wsparcie przyjaciół i znajomych; 5 (1,06%) osób wsparcie sąsiadów, 2 (0,4%) osoby nie mogły liczyć na kogokolwiek (Tabela 124).

Tabela 124. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.

Problemy z sygnałem sieci komórkowej	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
	chi ² = 72,46 φ=0,39 p=0,0001	chi ² = 33,47 φ=0,27 p=0,0001	chi ² = 27,69 φ=0,24 p=0,0001	chi ² = 0,07 p=1,00	chi ² = 20,48 φ=0,21 p=0,019	chi ² =0,04 p=0,851

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 124 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-4 (Załącznik 29).

Problemy z sygnałem sieci komórkowej nie były istotnie związane z liczbą prób dodzwonienia się i umówienia się na teleporadę, z rozwiązaniem problemu zdrowotnego oraz liczbą przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 (Tabela 125).

Tabela 125. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Problemy z sygnałem sieci komórkowej	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
	chi ² = 1,51 p=0,471	chi ² = 1,02 p=0,274	chi ² = 2,58 p=0,276

Trudności związane z obsługą telefonu komórkowego były istotnie związane z wiekiem badanych świadczeniobiorców POZ (chi²= 98,85; φ=0,46; p=0,005). Spośród wszystkich- 468 (100%) badanych trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy miało 13 (2,80%) badanych; nie miało problemu-455 (97,2%). Wśród tych, którzy mieli trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu

telefon komórkowy dominowały osoby w wieku 81-90 lat- 8 (17,39%) i w wieku 71-80 lat- 4 (4,21%) (Tabela 126).

Tabela 126. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	Wiek	Płeć
	$\chi^2= 98,85$ $\varphi=0,46$ $p=0,005$	$\chi^2= 0,04$ $p=1,00$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 126 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 30).

Trudności z obsługą telefonu komórkowego u badanych świadczeniobiorców POZ były istotnie związane z wsparciem najbliższej rodziny ($\chi^2= 32,96$; $\varphi=0,27$; $p=0,0001$), sąsiadów ($\chi^2= 76,01$; $\varphi=0,40$; $p=0,0001$) oraz brakiem osób na których pomoc można liczyć ($\chi^2= 5,55$; $\varphi=0,11$; $p=0,207$). Spośród badanych osób, które miały problemy z obsługą telefonu komórkowego 7(1,49%) osób miało wsparcie najbliższej rodziny; 7(1,49%) osób wsparcie sąsiadów i 1 (0,21%) osoba nie mogła liczyć na kogokolwiek (Tabela 127).

Tabela 127. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
	$\chi^2= 32,96$ $\varphi=0,27$ $p=0,0001$	$\chi^2= 3,48$ $p=0,265$	$\chi^2= 76,01$ $\varphi=0,40$ $p=0,0001$	$\chi^2= 0,06$ $p=1,00$	$\chi^2= 5,55$ $\varphi=0,11$ $p=0,207$	$\chi^2=0,03$ $p=1,00$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 127 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 31).

Problemy z obsługą telefonu u badanych świadczeniobiorców POZ były istotnie związane z liczbą prób umówienia się na teleporadę ($\chi^2= 6,76$; $\varphi=0,12$; $p=0,034$), rozwiązaniem głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady ($\chi^2= 6,19$; $\varphi=0,12$; $p=0,044$) oraz liczbą przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 ($\chi^2= 9,67$; $\varphi=0,14$; $p=0,008$). Spośród badanych 12 (2,56%) osób, które miały problemy z obsługą dodzwoniły się po dwóch próbach i 1 (0,21%) osoba po jednej próbie dodzwoniła się i umówiła na teleporadę. U 10 (2,13%) osób, które miały problem z obsługą telefonu został rozwiązany problem zdrowotny i 2 (0,42%) osoby przyjęło jedną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 a 11 (2,35%) osób dwie dawki (Tabela 128).

Tabela 128. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady, szczepienie przeciwko COVID-19.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
	$\chi^2= 6,76$ $\varphi=0,12$ $p=0,034$	$\chi^2= 6,19$ $\varphi=0,12$ $p=0,044$	$\chi^2= 9,67$ $\varphi=0,14$ $p=0,008$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 128 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 32).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” istotnie zależała od wieku badanych. Spośród wszystkich badanych- 468 (100 %) z twierdzeniem „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” zgadzało się 420 (89,74%) badanych; nie zgadzało się- 37 (7,91%), a pozostałe -11 (2,35%) nie miało zdania na ten temat. Z twierdzeniem zgadzały się wszystkie osoby poniżej 40 roku życia-42 (100%); w wieku 41-50 lat- 50 (98,4%) oraz 51-60 lat- 110 (97,35%). Dominującą grupę badanych, którzy nie zgadzali się z tym twierdzeniem stanowiły osoby w wieku powyżej 80 lat- 13 (27,66%) (Tabela 129).

Tabela 129. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	$\chi^2 = 376,58$ $V = 0,40$ $p = 0,039$	$\chi^2 = 3,00$ $p = 0,700$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 129 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 33).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon” istotnie zależała od wsparcia najbliższej rodziny ($\chi^2 = 182,19$; $\phi = 0,62$; $p = 0,0001$), przyjaciół i znajomych ($\chi^2 = 29,74$; $\phi = 0,25$; $p = 0,0001$), sąsiadów ($\chi^2 = 97,66$; $\phi = 0,46$; $p = 0,0001$), osób zupełnie obcych ($\chi^2 = 91,99$; $\phi = 0,44$; $p = 0,0001$), braku osób na których pomoc można liczyć ($\chi^2 = 94,11$; $\phi = 0,45$; $p = 0,0001$) oraz wsparcia innych osób ($\chi^2 = 45,90$; $\phi = 0,31$; $p = 0,0001$). Opinia badanych była mocno zróżnicowana, gdyż osoby, które zdecydowanie zgadzały się z tym twierdzeniem i miały wsparcie najbliższej rodziny-14 (33,3%) osób; 2 (28,57%) osoby wsparcie przyjaciół i znajomych; 6 (28,57%) osób wsparcie sąsiadów, natomiast osoby które się nie zgadzały z tym twierdzeniem a otrzymywały wsparcie ze strony osób zupełnie obcych -2(0,4%) osoby; 5 (1,1%) osób nie mogło liczyć na kogokolwiek, tylko 1 (0,1%) osoba nie miała zdania odnośnie tego twierdzenia i wskazywała na wsparcie innych osób (Tabela 130).

Tabela 130. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	$\chi^2 = 182,19$ $\phi = 0,62$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 29,74$ $\phi = 0,25$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 97,66$ $\phi = 0,46$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 91,99$ $\phi = 0,44$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 94,11$ $\phi = 0,45$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 45,90$ $\phi = 0,31$ $p = 0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 130 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-6 (Załącznik 34).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy*” była istotnie zależna od rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady ($\chi^2= 51,12$; $\phi=0,33$; $p=0,0001$) i liczby dawek szczepionki przyjętych przez badane osoby ($\chi^2= 36,23$; $\phi=0,20$; $p=0,0001$). Spośród badanych 400 (91,32%) osób, które słyszały dobrze lekarza przez telefon otrzymały rozwiązanie głównego problemu ze zdrowiem przez lekarza podczas teleporady; 173 (93,51%) osoby przyjęły jedną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19; 169 (96,29%) osób dwie dawki i 78 (96,29%) osób nie zostało zaszczepione (Tabela 131).

Tabela 131. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”</i>	$\chi^2= 16,72$ $p=0,081$	$\chi^2= 51,12$ $\phi=0,33$ $p=0,0001$	$\chi^2= 36,23$ $\phi=0,20$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 131 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 35).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny*” nie była istotnie zależna od wieku i płci (Tabela 132).

Tabela 132. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny</i> ”	chi ² = 298,10 p=0,073	chi ² = 7,50 p=0,112

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny*” istotnie zależała od wsparcia przyjaciół i znajomych (chi²= 13,12; φ=0,17; p=0,011), sąsiadów (chi²= 10,19; φ=0,15; p=0,037) oraz innych osób (chi²= 11,67; φ=0,16; p=0,020). Osoby, które miały trudność zobaczenia lekarza miały wsparcie: 1 (14,28%) osoba od przyjaciół i znajomych; 1 (4,76%) osoba wsparcie sąsiadów. Również 3 (42,85%) osoby otrzymało wsparcie rodziny i przyjaciół i nie zgadzało się, że miało trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer, jak również 3 (42,85%) osoby miało wsparcie rodziny i przyjaciół mimo, że nie miało zdania na ten temat. Spośród osób, które miały wsparcie od sąsiadów 15 (71,42%) badanych nie miało opinii na temat trudności mobilnych z lekarzem; 5 (20,80%) osób miało wsparcie sąsiadów ale nie zgadzało się z tą opinią. Zdecydowanie nie zgadzała się z opinią na temat tego twierdzenia 1 (0,2%) osoba z pośród osób, które otrzymały wsparcie innych (Tabela 133).

Tabela 133. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	chi ² = 7,65 p=0,105	chi ² = 13,12 φ=0,17 p=0,011	chi ² =10,19 φ=0,15 p=0,037	chi ² =5,05 p=0,282	chi ² = 1,74 p=0,783	chi ² =11,67 φ=0,16 p=0,020

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 133 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 36).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” nie była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia i umówienia się na teleporadę, rozwiązania problemu zdrowotnego czy liczby przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 przez badane osoby (Tabela 134).

Tabela 134. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	chi ² = 7,76 p=0,457	chi ² = 2,88 p=0,578	chi ² = 15,33 p=0,053

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” była istotnie zależna od wieku ($\chi^2= 309,29$; $V=0,41$; $p=0,029$) i płci ($\chi^2= 11,10$; $\phi=0,15$; $p=0,025$) badanych osób. Spośród wszystkich badanych - 468 (100%) odnośnie twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” nie miało zdania 246 (52,56%) badanych; zgadzało się- 151 (32,26%); pozostałe-71 (15,17%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej osób było w wieku 51-60 lat- 64 (56,64%). Wśród tych, którzy zgadzali się z tym twierdzeniem najwięcej było osób w wieku 71-80 lat- 43 (45,26%). Natomiast wśród badanych, którzy nie zgadzali się najwięcej osób było w wieku 61-70 lat- 22 (18,49%). Spośród wszystkich kobiet 112 (37,33%) osób zgadzało się, że otrzymałoby lepszą opiekę w kontakcie osobistym z lekarzem; 148 (49,33%) osób nie miało zdania i 40 (13,33%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem, natomiast z pośród wszystkich mężczyzn 39 (36,01%) osób było zgodnych z tym twierdzeniem; 98 (58,33%) osób nie miało zdania i 31 (18,45%) osób nie zgadzało się (Tabela 135).

Tabela 135. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem</i> ”	$\chi^2= 309,29$ $V=0,41$ $p=0,029$	$\chi^2= 11,10$ $\phi=0,15$ $p=0,025$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 135 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 37).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” była istotnie zależna od wsparcia najbliższej rodziny ($\chi^2= 14,81$; $\phi=0,18$; $p=0,005$), osób zupełnie obcych ($\chi^2= 32,52$; $\phi=0,26$; $p=0,0001$) i braku osób na których pomoc można liczyć ($\chi^2= 52,02$; $\phi=0,33$; $p=0,0001$). Badane osoby zgadzały się z tym twierdzeniem i miały wsparcie ze strony: najbliższej rodziny- 24 (57,14%) osoby; osob zupełnie obcych- 2 (50%) osoby i 4 (80%) osoby wskazało, że nie mogło liczyć na kogokolwiek (Tabela 136).

Tabela 136. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”	chi ² = 14,81 φ=0,18 p=0,005	chi ² = 0,25 p=0,993	chi ² = 5,08 p=0,279	chi ² = 32,52 φ=0,26 p=0,0001	chi ² = 52,02 φ=0,33 p=0,0001	chi ² =2,25 p=0,689

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 136 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 38).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” była istotnie zależna od rozwiązania problemu zdrowotnego (chi²= 22,17; φ=0,22; p=0,0001). Spośród wszystkich, u których problem zdrowotny podczas teleporady został rozwiązany 135 (30,82%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem; 238 (54,33%) nie miało zdania i 65 (14,84%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem (Tabela 137).

Tabela 137. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”</i>	$\chi^2=7,88$ $p=0,445$	$\chi^2=22,17$ $\phi=0,22$ $p=0,0001$	$\chi^2=12,14$ $p=0,145$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 137 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 39).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” była istotnie zależna od wieku ($\chi^2=310,14$; $V=0,41$; $p=0,027$) i płci badanych ($\chi^2=12,14$; $\phi=0,16$; $p=0,016$). Spośród wszystkich badanych- 468 (100%) odnośnie twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” nie miało zdania 228 (48,72%) badanych; zgadzało się- 172 (36,75%); pozostałe- 68 (14,53%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej osób było w wieku 51-60 lat- 65 (57, 52%); wśród tych, którzy zgadzali się z tym twierdzeniem było najwięcej osób w wieku 71-80 lat- 47 (39,50%); natomiast wśród tych, którzy nie zgadzali się najwięcej było osób w wieku 61-70 lat- 21 (17,65%). Spośród wszystkich kobiet 126 (42%) osób wolałoby się spotkać z lekarzem pomimo niedogodności; 139 (46,33%) osób nie miało zdania i 35 (11,68%) osób się nie zgadzało. Natomiast spośród wszystkich mężczyzn 46 (27,38%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem; 89 (52,97%) osób nie miało zdania, natomiast 33 (19,64%) osoby nie zgadzały się (Tabela 138).

Tabela 138. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	$\chi^2= 310,14$ $V=0,41$ $p=0,027$	$\chi^2= 12,14$ $\varphi=0,16$ $p=0,016$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 138 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 40).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” była istotnie zależna od wsparcia najbliższej rodziny ($\chi^2= 19,01$; $p=0,001$; $\varphi=0,20$), osób zupełnie obcych ($\chi^2= 25,13$; $p=0,0001$; $\varphi=0,23$), braku osób na których pomoc moż liczyć ($\chi^2= 11,10$ $p=0,025$ $\varphi=0,15$). Spośród osób, które wolałyby spotkać się z lekarzem osobiście mimo niedogodności miało wsparcie 27 (64,28%) badanych ze strony najbliższej rodziny; 1 (50%) badany wsparcie osób zupełnie obcych i 4 (80%) badanych nie mogło liczyć na kogokolwiek (Tabela 139).

Tabela 139. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	$\chi^2= 19,01$ $\varphi=0,20$ $p=0,001$	$\chi^2= 0,42$ $p=0,981$	$\chi^2= 9,22$ $p=0,056$	$\chi^2=25,13$ $\varphi=0,23$ $p=0,0001$	$\chi^2=11,10$ $\varphi=0,15$ $p=0,025$	$\chi^2=1,88$ $p=0,759$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 139 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 41).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” była istotnie zależna od rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady ($\chi^2= 14,39$; $\phi=0,18$; $p=0,006$) i liczby przyjętych dawek szczepienia przeciwko COVID-19 ($\chi^2= 16,48$; $V=0,13$; $p=0,036$). Zgodnych z tym twierdzeniem i których główny problem zdrowotny został rozwiązany przez lekarza podczas teleporady było 155 (35,38%) badanych; 218 (49,77%) badanych nie miało zdania i wskazywało na rozwiązanie głównego problemu ze zdrowiem; 65 (14,84%) osób nie zgadzało się z twierdzeniem i został rozwiązany ich główny problem ze zdrowiem. Osoby, które były zgodne z tym twierdzeniem i przyjęły: jedną dawkę szczepienia - 57 (30,81 %) osób i 86 (42,78%) osób dwie dawki; nie miało zadania i przyjęło jedną dawkę 93 (56,27%) osoby i dwie dawki 94 (46,76%) osoby; nie zgadzało się z tym twierdzeniem i przyjęło jedną dawkę szczepionki 35 (18,91%) osób i 21 (10,44%) osób dwie dawki szczepionki (Tabela 140).

Tabela 140. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”</i>	$\chi^2= 6,31$ $p=0,613$	$\chi^2= 14,39$ $\phi=0,18$ $p=0,006$	$\chi^2= 16,48$ $V=0,13$ $p=0,036$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 140 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 42).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Łatwo było umówić się na spotkanie*” istotnie zależała od wieku badanych ($\chi^2= 259,89$; $V=0,43$; $p=0,002$). Spośród wszystkich badanych- 468 (100%) z twierdzeniem „*Łatwo było umówić się na spotkanie*” zgadzało się 310 (66,24%) badanych; nie miało zdania- 136 (29,06%); pozostałe- 22 (4,70 %) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych,

którzy zgadzali się z tym twierdzeniem najwięcej osób było w wieku 51-60 lat- 79 (69,91%); wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej było osób w wieku 61-70 lat- 35 (29,41%); natomiast wśród tych, którzy nie zgadzali się najwięcej było osób w wieku 61-70 lat- 7 (5,88%) i w wieku 71-80 lat- 7 (7,37%) (Tabela 141).

Tabela 141. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	chi ² = 259,89 V=0,43 p=0,002	chi ² = 2,80 p=0,423

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 141 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 43).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” była istotnie zależna od wsparcia przyjaciół i znajomych (chi²= 10,71; ϕ =0,15; p=0,013). Osoby, które łatwo umówiły się na spotkanie i miały wsparcie przyjaciół i znajomych- 2 (28,57%) osoby; 3 (42,85%) osoby nie miały zdania i miały wsparcie przyjaciół i znajomych oraz 2 (28,57%) osoby nie zgadzały się i miały również wsparcie ze strony przyjaciół i znajomych (Tabela 142).

Tabela 142. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	chi ² = 6,06 p=0,109	chi ² = 10,71 ϕ =0,15 p=0,013	chi ² = 0,95 p=0,813	chi ² = 4,90 p=0,179	chi ² = 2,57 p=0,462	chi ² =0,69 p=0,875

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 142 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 44).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” istotnie zależała od ilości prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę ($\chi^2 = 81,83$; $V = 0,30$; $p = 0,0001$). Osoby, które zgadzały się, że łatwo było umówić na spotkanie spośród tych, które dodzwoniły się za pierwszym razem było 121 (78,67%) osób, natomiast spośród osób, które dodzwoniły i umówiły się za drugim było 175 (65,29%) osób i 1 (2,17%) osoba spośród tych, które dodzwoniły się po trzech lub więcej próbach; osoby, które nie miały zdania spośród tych, które dodzwoniły się za pierwszym razem było 32 (20,77%) osoby, spośród tych, które za drugim 81 (30,22%) osób i spośród osób, którym udało się za trzecim razem było 23 (50,00 %) osoby; osoby, które nie zgadzały się z tym twierdzeniem spośród tych, które dodzwoniły się za pierwszym razem była 1 (0,64 %) osoba, spośród tych, które za drugim 12 (4,47 %) osób i spośród osób, którym udało się za trzecim razem było 9 (19,56 %) osób (Tabela 143).

Tabela 143. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	$\chi^2 = 81,83$ $V = 0,30$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 3,46$ $p = 0,326$	$\chi^2 = 3,77$ $p = 0,707$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 143 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 45).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” nie była istotnie zależna od wieku i płci (Tabela 144).

Tabela 144. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Lekarz zdominował rozmowę</i> ”	$\chi^2=156,70$ $p=0,986$	$\chi^2=3,97$ $p=0,265$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” nie była zależna istotnie od wsparcia osób (Tabela 145).

Tabela 145. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„ <i>Lekarz zdominował rozmowę</i> ”	$\chi^2=,68$ $p=0,298$	$\chi^2=4,08$ $p=0,253$	$\chi^2=1,30$ $p=0,728$	$\chi^2=0,50$ $p=0,918$	$\chi^2=4,10$ $p=0,251$	$\chi^2=1,72$ $p=0,631$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę przez badanych ($\chi^2=27,69$; $V=0,17$; $p=0,0001$). Spośród wszystkich osób, które za pierwszym razem się dodzwoniły było 138 (89,61%) osób i nie zgadzało się z tym twierdzeniem, nie miało zdania 16 (9,75%) osób; spośród wszystkich osób po dwóch próbach dodzwonienia się 202 (75,37%) osoby również nie zgadzało się i 66 (24,62%) osób nie miało zdania na ten temat; spośród osób po więcej niż trzech

próbach dodzwoniło się 37 (80,43%) osób, które nie zgadzały się z tym twierdzeniem; 8 (17,39%) osób nie miało zdania i tylko 1 (2,17%) osoba zgadzała się z tym twierdzeniem (Tabela 146).

Tabela 146. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz zdominował rozmowę*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„ <i>Lekarz zdominował rozmowę</i> ”	chi ² = 27,69 V=0,17 p=0,0001	chi ² = 1,39 p=0,708	chi ² = 9,70 p=0,138

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 146 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 46).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” nie była istotnie zależna od wieku i płci badanych osób (Tabela 147).

Tabela 147. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej</i> ”	chi ² = 167,79 p=0,942	chi ² = 3,33 p=0,343

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” była istotnie zależna od braku osób na których pomoc można liczyć (chi²= 9,31; p=0,025; φ=0,14). Spośród wszystkich, którzy wskazali, że nie mogli liczyć na kogokolwiek 4 (80%) osoby nie miało zdania odnośnie ilości czasu spędzonego czasu przez lekarza i 1 (20%) badany nie zgadzał się z twierdzeniem dotyczącym ilości spędzonego czasu na zbieraniu historii medycznej przez lekarza POZ (Tabela 148).

Tabela 148. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej”	chi ² = 6,99 p=0,072	chi ² = 1,28 p=0,734	chi ² = 0,99 p=0,804	chi ² = 1,62 p=0,654	chi ² = 9,31 p=0,025 φ=0,14	chi ² = 3,26 p=0,353

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 148 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 47).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” istotnie zależała od liczby prób dodzwonienia i umówienia się na teleporadę (chi²= 17,12; V=0,14; p=0,009). Spośród wszystkich osób po pierwszej próbie dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 132 (85,71%) osoby nie zgadzały się z czasem poświęconym przez lekarza na zbieranie historii medycznej; 21 (13,63%) osób nie miało zdania i 1 (0,64%) osoba była zgodna z twierdzeniem dotyczącym teleporady; spośród wszystkich osób po dwóch próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 188 (70,14%) osób nie zgadzało się; 78 (29,10%) osób nie miało zdania a zaledwie 2 (0,74%) osoby zgadzały się z tym twierdzeniem; natomiast spośród wszystkich po trzech próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 35 (76,08%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem; 11 (23,91%) osób nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia (Tabela 149).

Tabela 149. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„ <i>Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej</i> ”	chi ² = 17,12 V=0,14 p=0,009	chi ² = 3,77 p=0,287	chi ² = 9,70 p=0,138

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 149 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 48).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny*” nie była istotnie zależna od wieku i płci badanych (Tabela 150).

Tabela 150. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny</i> ”	chi ² = 184,83 p=0,740	chi ² = 5,68 p=0,128

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny*” była istotnie zależna od wsparcia rodziny (chi²= 18,39; ϕ =0,20; p=0,0001) i sąsiadów (chi²= 10,73; ϕ =0,15; p=0,013). Spośród osób mających wsparcie ze strony rodziny 8 (25%) osób zgadzało się; 19 (45,23%) osób nie miało zdania; 15 (35,71%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem; spośród mających wsparcie od sąsiadów 2 (9,52%)

osoby zgadzały się; 16 (76,19%) osób nie miało zdania i 3 (14, 28%) osoby nie zgadzały się z tym twierdzeniem (Tabela 151).

Tabela 151. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
<i>„Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny”</i>	chi ² = 18,39 φ=0,20 p=0,0001	chi ² = 5,16 p=0,160	chi ² =10,73 φ=0,15 p=0,013	chi ² = 2,45 p=0,485	chi ² = 6,16 p=0,104	chi ² = 1,22 p=0,748

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 151 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 49).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia dotyczącego teleporady „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę (chi²= 13,76; V= 0,12; p= 0,032) oraz rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady (chi²= 12,75; φ= 0,17; p= 0,005). Spośród wszystkich osób po pierwszej próbie dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 79 (51,29%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem; 61 (39,61%) osób nie miało zdania i 14 (9,09%) osób zgadzało się; spośród wszystkich osób po dwóch próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 126 (47,01 %) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem; 131 (48,88%) osób nie miało zdania i 11 (4,10%) osób zgadzało się; natomiast spośród wszystkich badanych po więcej niż trzech próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 25 (54,34%) osób nie zgadzało się z twierdzeniem dotyczącym teleporady; 19(41,30%) osób nie miało zdania i tylko

2 (4,34%) osoby były zgodne z tym twierdzeniem. Spośród wszystkich osób, u których problem został rozwiązany podczas teleporady 222 (50,68%) osób nie było zgodne z tym twierdzeniem dotyczącym teleporady; 189 (40,15%) osób nie miało zdania a zaledwie 27 (6,16%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem (Tabela 152).

Tabela 152. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„ <i>Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny</i> ”	$\chi^2 = 13,76$ $V = 0,12$ $p = 0,032$	$\chi^2 = 12,75$ $\phi = 0,17$ $p = 0,005$	$\chi^2 = 2,11$ $p = 0,909$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 152 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 50).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” nie była istotnie zależna od wieku i płci badanych osób (Tabela 153).

Tabela 153. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„ <i>Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał</i> ”	$\chi^2 = 222,33$ $p = 0,113$	$\chi^2 = 2,71$ $p = 0,438$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” była istotnie zależna od wsparcia ze strony przyjaciół i znajomych ($\chi^2= 8,02$; $\phi=0,13$; $p=0,046$). Spośród wszystkich osób mających wsparcie ze strony przyjaciół i znajomych 3 (42,85%) osoby zgadzały się z tym twierdzeniem a 4 (57,14%) osoby nie miały zdania (Tabela 154).

Tabela 154. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„ <i>Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał</i> ”	$\chi^2= 4,45$ $p=0,217$	$\chi^2= 8,02$ $\phi=0,13$ $p=0,046$	$\chi^2= 6,75$ $p=0,080$	$\chi^2= 1,14$ $p=0,769$	$\chi^2= 2,47$ $p=0,481$	$\chi^2= 4,58$ $p=0,205$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 154 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 51).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” nie była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia się, rozwiązania problemu zdrowotnego i liczby przyjętych dawek szczepienia przeciwko COVID-19 (Tabela 155).

Tabela 155. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał”</i>	$\chi^2=10,96$ $p=0,089$	$\chi^2=5,21$ $p=0,157$	$\chi^2=11,48$ $p=0,075$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu*” nie była istotnie zależna od wieku i płci (Tabela 156).

Tabela 156. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu*” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
<i>„Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu”</i>	$\chi^2=226,43$ $p=0,081$	$\chi^2=0,86$ $p=0,835$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” nie była istotnie zależna od wsparcia osób (Tabela 157).

Tabela 157. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu”	chi ² = 3,60 p=0,308	chi ² = 2,08 p=0,556	chi ² = 4,11 p=0,250	chi ² = 0,83 p=0,842	chi ² = 3,56 p=0,313	chi ² =0,66 p=0,884

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę (chi²= 153,96; V= 0,41; p= 0,0001). Spośród wszystkich osób po pierwszej próbie dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 140(90,90%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem i 14 (9,09%) osób nie miało zdania; spośród wszystkich osób po dwóch próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 170 (60,43%) osób zgadzało się; 87 (32,46%) osób nie miało zdania i 11 (4,10%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem; spośród wszystkich osób po trzech lub więcej próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 15 (32,60%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem; 16 (34,78%) osób nie miało zdania i 15 (32,60%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem dotyczącym teleporady (Tabela 158).

Tabela 158. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu”</i>	chi ² = 153,96 V=0,41 p=0,0001	chi ² = 1,66 p=0,646	chi ² = 3,12 p=0,793

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 158 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 52).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” była istotnie zależna od wieku (chi²= 235,71; V= 0,41; p= 0,034) i płci badanych (chi²= 20,29; φ= 0,21; p= 0,0001). Śpośród wszystkich badanych- 468 (100%) z twierdzeniem „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” zgadzało się 350 (74,79 %) badanych; nie miało zadania -102 (21,79%; pozostałe- 16 (3,42%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy zgadzali się najwięcej osób było w wieku 51-60 lat- 94 (83,19%) i w wieku 61-70 lat-99 (83,19%); wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej osób było w wieku 71-80 lat-34 (35,79%); natomiast wśród tych, którzy nie zgadzali się najwięcej było osób w wieku 71- 80 lat- 5 (5,26%) i w wieku 81-90 lat- 5 (10,87%). Spośród wszystkich kobiet 211 (70,33%) badanych było zgodne z tym, że jest gotowe mieć w przyszłości więcej wizyt telezdrowia; 73 (24,33%) kobiety nie miały zdania a 16 (5,33%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Natomiast spośród wszystkich mężczyzn 139 (82,73%) badanych zgadzało się z tym twierdzeniem i 29 (17,26%) badanych nie miało zdania odnośnie tego twierdzenia (Tabela 159).

Tabela 159. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wiek i płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wiek	Płeć
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	chi ² = 235,71 V=0,41 p=0,034	chi ² = 20,29 φ=0,21 p=0,0001

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 159 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 53).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” była istotnie zależna od wsparcia rodziny (chi²= 19,03; φ= 0,20; p= 0,0001), sąsiadów (chi²= 25,04; φ= 0,23; p= 0,0001) i braku osób na których pomoc można liczyć (chi²= 9,53; φ= 0,14; p= 0,023). Spośród osób, które miały wsparcie ze strony rodziny 20 (47,65%) osób raczej się zgadzało z tym twierdzeniem; 18 (42,85%) osób nie miało zdania; 4 (9,52%) osoby nie zgadzały się; spośród osób otrzymujących wsparcie od sąsiadów 8 (38,65%) osób zgadzało się; 9 (42,85%) osób nie miało zdania i 4 (19,04%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem; natomiast spośród osób, które nie mogły liczyć na kogokolwiek 1 (20%) osoba zgadzała się z tym twierdzeniem; 3 (60%) osoby nie miały zdania i 1 (20%) osoba nie zgadzała się z tym twierdzeniem (Tabela 160).

Tabela 160. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wsparcie osób.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Wsparcie osób					
	Najbliższej rodziny	Przyjaciół i znajomych	Sąsiadów	Osób zupełnie obcych	Brak osób na których pomoc można liczyć	Innych osób
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	chi ² = 19,03 φ=0,20 p=0,0001	chi ² = 5,65 p=0,130	chi ² = 25,04 φ=0,23 p=0,0001	chi ² = 1,11 p=0,775	chi ² = 9,53 φ=0,14 p=0,023	chi ² = 0,62 p=0,892

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 160 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 54).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*” była istotnie zależna od liczby prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę ($\chi^2 = 26,92$; $V = 0,17$; $p = 0,0001$) i rozwiązania problemu zdrowotnego ($\chi^2 = 131,56$; $\varphi = 0,53$; $p = 0,0001$). Spośród wszystkich osób po pierwszej próbie dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 132 (85,71%) osoby zgadzały się z tym twierdzeniem; 21 (13,63%) osób nie miało zdania; 22 (14,28%) osoby nie zgadzały się; spośród wszystkich osób po dwóch próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 186 (69,40%) osób zgadzało się z tym twierdzeniem; 67 (25%) osób nie miało zdania i 15 (5,55%) osób nie zgadzało się; spośród wszystkich po trzech lub więcej próbach dodzwonienia się i umówienia na teleporadę 32 (69,56%) osoby zgadzały się z tym twierdzeniem a 14 (30,43%) osób nie miało zdania. Spośród wszystkich badanych, u których problem został rozwiązany podczas teleporady 346 (78,99%) osób było gotowe mieć więcej wizyt w przyszłości; 87 (19,86%) osób nie miało zdania i 5 (1,14%) osób nie zgadzało się z twierdzeniem dotyczącym teleporady (Tabela 161).

Tabela 161. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	Szczepienie przeciwko COVID-19
„ <i>Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości</i> ”	$\chi^2 = 26,92$ $V = 0,17$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 131,56$ $\varphi = 0,53$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 10,26$ $p = 0,114$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 161 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 55).

Korzystanie z teleporady w opinii świadczeniodawców (lekarzy) POZ a zmienne socjodemograficzne oraz wybrane aspekty udzielania świadczeń POZ w pandemii COVID-19

Wiek, płeć i zastosowanie pierwszej przez lekarza konsultacji w formie teleporady od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19 nie różnicowało w istotny sposób opinii badanych świadczeniodawców POZ na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 162).

Tabela 162. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat konsultacji w formie teleporady, związanych z nimi barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę a wiek płeć i zastosowanie pierwszej konsultacji w formie teleporady od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19.

Twierdzenia dotyczące teleporady	Wiek	Płeć	Zastosowanie pierwszej przez lekarza konsultacji w formie teleporady od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2 = 36,00$ $p = 0,055$	$\chi^2 = 4,50$ $p = 0,343$	$\chi^2 = 6,75$ $p = 0,150$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2 = 25,87$ $p = 0,360$	$\chi^2 = 2,25$ $p = 0,690$	$\chi^2 = 21,13$ $p = 0,253$

Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 18,00 p=0,456	chi ² = 5,63 p=0,131	chi ² = 2,25 p=0,522
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobistej twarzą w twarz	chi ² = 23,25 p=0,181	chi ² = 3,75 p=0,290	chi ² = 3,75 p=0,290
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	chi ² = 12,60 p=0,399	chi ² = 0,60 p=0,741	chi ² = 2,40 p=0,301
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	chi ² = 27,00 p=0,079	chi ² = 3,60 p=0,308	chi ² = 3,15 p=0,369
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	chi ² = 14,63 p=0,263	chi ² = 1,50 p=0,472	chi ² = 4,50 p=0,105
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	chi ² = 13,50 p=0,334	chi ² = 1,13 p=0,570	chi ² = 4,50 p=0,105
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	chi ² = 21,60 p=0,250	chi ² = 15 p=0,369	chi ² = 3,60 p=0,308
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	chi ² = 24,37 p=0,143	chi ² = 1,50 p=0,682	chi ² = 6,00 p=0,112
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	chi ² = 21,60 p=0,250	chi ² = 1,35 p=0,717	chi ² = 3,60 p=0,308

Specjalność w zakresie medycyny rodzinnej, ratunkowej i pediatrycznej lekarzy nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych świadczeniodawców POZ na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 163).

Tabela 163. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat konsultacji w formie teleporady, związanych z nimi barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę a specjalność lekarzy.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Specjalność				
	Medycyna rodzinna	Medycyna wewnętrzna	Medycyna ratunkowa	Pediatrya	Inna
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	chi ² = 1,41 p=0,843	Brak zmienności	chi ² = 1,41 p=0,843	chi ² = 4,95 p=0,292	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	chi ² = 1,41 p=0,843	Brak zmienności	chi ² = 9,00 p=0,061	chi ² = 5,96 p=0,202	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 1,41 p=0,704	Brak zmienności	chi ² = 1,41 p=0,704	chi ² = 0,90 p=0,825	Brak zmienności

Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobistej twarzą w twarz	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$	Brak zmienności	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$	$\chi^2= 3,60$ $p=0,308$	Brak zmienności
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 0,90$ $p=0,638$	Brak zmienności	$\chi^2= 0,90$ $p=0,638$	$\chi^2= 1,41$ $p=0,487$	Brak zmienności
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$	Brak zmienności	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$	$\chi^2= 4,14$ $p=0,247$	Brak zmienności
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2= 1,41$ $p=0,495$	Brak zmienności	$\chi^2= 3,94$ $p=0,140$	$\chi^2= 2,25$ $p=0,325$	Brak zmienności
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2= 1,41$ $p=0,495$	Brak zmienności	$\chi^2= 1,41$ $p=0,495$	$\chi^2= 0,90$ $p=0,638$	Brak zmienności
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$	Brak zmienności	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$	$\chi^2= 4,14$ $p=0,247$	Brak zmienności

Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$	Brak zmienności	$\chi^2= 1,41$ $p=0,704$	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$	Brak zmienności
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$	Brak zmienności	$\chi^2= 3,94$ $p=0,268$	$\chi^2= 2,11$ $p=0,549$	Brak zmienności

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat potrzeby zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań istotnie różnicowała ich opinię na temat obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady ($\chi^2= 9,00$; $\varphi= 1,0$; $p= 0,029$), bariery w leczeniu jaką jest brak oceny wideo ($\chi^2= 9,00$; $\varphi=1,0$; $p= 0,011$), dalszej kontynuacji telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem ($\chi^2= 9,00$; $\varphi= 1,0$; $p= 0,029$). Spośród lekarzy, którzy wskazali potrzebę konsultacji wyników badań z lekarzem przez świadczeniobiorców 4(50%) lekarzy zgadzało się z obciążeniem pracą w formie teleporady; 2 (25%) lekarzy nie miało zdania i 2 (25%) lekarzy raczej się nie zgadzało; 5 (62,5%) lekarzy twierdziło, że barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo a 3(37,5%) wskazało, że nie zgadzało się z tym twierdzeniem; spośród lekarzy, którzy wskazali potrzebę konsultacji wyników badań z lekarzem przez świadczeniobiorców 5 (62,5%) nie miało zdania na temat kontynuacji w przyszłości telemedycyny w celu zapewnienia opieki nad pacjentem a 3(37,5%) zgadzało się z dalszą kontynuacją (Tabela 164).

Tabela 164. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja wyników badań
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2= 3,94$ $p=0,415$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2= 9,00$ $p=0,061$
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	$\chi^2= 9,00$ $\varphi=1,0$ $p=0,029$
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 9,00$ $\varphi=1,0$ $p=0,011$
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 3,94$ $p=0,268$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2= 3,94$ $p=0,140$
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2= 1,41$ $p=0,495$
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2= 0,9$ $p=0,825$
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2= 9,00$ $\varphi=1,0$ $p=0,029$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 164 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 56).

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu przedłużenia recept nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny wideo; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 165).

Tabela 165. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu przedłużenia recept a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Powtórne recepty/ przedłużenie recept
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	chi ² = 6,11 p=0,191
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	chi ² = 9,00 p=0,061
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 4,66 p=0,198
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	chi ² = 5,14 p=0,162
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	chi ² = 5,14 p=0,076
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	chi ² = 1,48 p=0,687
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	chi ² = 2,25 p=0,325

Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	chi ² = 0,32 p=0,852
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	chi ² = 2,06 p=0,561
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	chi ² = 5,14 p=0,162
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	chi ² = 4,37 p=0,224

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji obecnego stanu zdrowia nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny wideo; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 166).

Tabela 166. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji obecnego stanu zdrowia a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja z zapytaniami medycznymi w sprawie obecnego stanu zdrowia
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2= 6,75$ $p=0,150$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2= 2,25$ $p=0,690$
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	$\chi^2= 1,13$ $p=0,771$
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	$\chi^2= 3,75$ $p=0,290$
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 2,40$ $p=0,301$
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 6,75$ $p=0,080$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2= 2,63$ $p=0,269$
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2= 2,25$ $p=0,325$
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2= 3,15$ $p=0,369$
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2= 2,63$ $p=0,453$
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2= 3,15$ $p=0,369$

Brak zmienności w odpowiedziach badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji pacjentów z objawami COVID-19 a opinią na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą (Tabela 167).

Tabela 167. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji pacjentów z objawami COVID-19 a opinią na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja pacjentów z objawami COVID- 19
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	Brak zmienności
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	Brak zmienności
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	Brak zmienności
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	Brak zmienności
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	Brak zmienności
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	Brak zmienności
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	Brak zmienności
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	Brak zmienności

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego w istotny sposób różnicowała ich opinię dotyczącą zapewnienia terminowego badania i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem ($\chi^2=9,0$; $\phi=1,0$; $p=0,029$). Zastosowanie przez pacjenta teleporady w celu zwolnienia lekarskiego potwierdził 1 (100%) lekarz i nie miał zdania na temat zapewnienia terminowego badania i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki (Tabela 168).

Tabela 168. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w sprawie zwolnienia lekarskiego
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2= 9,00$ $p=0,061$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2= 9,00$ $p=0,061$
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	$\chi^2= 1,41$ $p=0,704$
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	$\chi^2= 2,25$ $p=0,522$
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 2,25$ $p=0,325$
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 0,9$ $p=0,825$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2= 2,25$ $p=0,325$
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2= 1,41$ $p=0,495$
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2= 9,0$ $\phi=1,0$ $p=0,029$
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2= 0,90$ $p=0,825$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 168 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 57).

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania do lekarza specjalisty nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 169).

Tabela 169. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania do lekarza specjalisty a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w sprawie skierowania do lekarza specjalisty
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	chi ² = 4,50 p=0,343
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	chi ² = 3,38 p=0,497
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 5,63 p=0,131
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	chi ² = 3,75 p=0,290
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	chi ² = 0,60 p=0,741
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	chi ² = 3,60 p=0,308
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się	chi ² = 0,38

w obecności pielęgniarki	p=0,829
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	chi ² = 1,13 p=0,570
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	chi ² = 3,15 p=0,369
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	chi ² = 5,63 p=0,131
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	chi ² = 5,40 p=0,145

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na badania diagnostyczne nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 170).

Tabela 170. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na badania diagnostyczne a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w sprawie skierowania na badania diagnostyczne
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	chi ² = 5,96 p=0,202
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	chi ² = 2,92 p=0,570
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 4,95 p=0,175
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	chi ² = 4,28 p=0,233
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	chi ² = 1,44 p=0,487
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	chi ² = 4,14 p=0,247
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	chi ² = 0,23 p=0,894
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	chi ² = 2,92 p=0,232
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	chi ² = 2,12 p=0,549a
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	chi ² = 3,26 p=0,353
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	chi ² = 4,14 p=0,247

Brak zmienności w odpowiedziach badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR) a opinią na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę (Tabela 171).

Tabela 171. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR) a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR)
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	Brak zmienności
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	Brak zmienności
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	Brak zmienności
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	Brak zmienności
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	Brak zmienności
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	Brak zmienności
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	Brak zmienności
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	Brak zmienności

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania badania diagnostyczne nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 172).

Tabela 172. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania badania diagnostyczne a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w sprawie skierowania na badania diagnostyczne
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2= 5,96$ $p=0,202$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2= 2,92$ $p=0,570$
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	$\chi^2= 4,95$ $p=0,175$
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	$\chi^2= 4,28$ $p=0,233$
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 1,44$ $p=0,487$
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 4,14$ $p=0,247$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się	$\chi^2= 0,23$

w obecności pielęgniarki	p=0,894
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	chi ² = 2,92 p=0,232
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	chi ² = 2,12 p=0,549a
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	chi ² = 3,26 p=0,353
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	chi ² = 4,14 p=0,247

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego istotnie różnicowała ich opinię na temat telemedycyny jako formy, która zapewnia terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (chi²=9,00; φ=1,0; p=0,029). Spośród lekarzy, którzy potwierdzili potrzebę zastosowania przez pacjenta konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego 1 (50%) lekarz zgadzał się z tym, że teleporada zapewnia terminowe badania kontynuację leczenia bez przerywania opieki i 1 (50%) lekarz nie miał zdania (Tabela 173).

Tabela 173. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja jako forma wsparcia emocjonalnego
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	chi ² = 9,00 p=0,061
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	chi ² = 4,66 p=0,324
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	chi ² = 1,77 p=0,622
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	chi ² = 2,25 p=0,522
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	chi ² = 5,14 p=0,076

Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2=4,37$ $p=0,224$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2=4,14$ $p=0,076$
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2=4,66$ $p=0,097$
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2=4,37$ $p=0,224$
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2=9,00$ $\phi=1,0$ $p=0,029$
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2=4,37$ $p=0,224$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 173 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 58).

Brak zmienności w odpowiedziach badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w kwestii stosowania leków a opinią na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą (Tabela 174).

Tabela 174. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w kwestii stosowania leków a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Konsultacja w kwestii stosowania leków
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	Brak zmienności
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	Brak zmienności
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	Brak zmienności
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	Brak zmienności
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	Brak zmienności

Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	Brak zmienności
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	Brak zmienności
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	Brak zmienności
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	Brak zmienności
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	Brak zmienności

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat skuteczności teleporady pozwalającej uniknąć bezpośredniej wizyty nie różnicowała w istotny sposób opinii badanych lekarzy na temat: braku możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady, który miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem; krótszego czasu trwania wizyt w formie konsultacji telefonicznej w stosunku do wizyt bezpośrednich; obciążenia pracą przez konsultację w formie teleporady; bariery w postaci braku oceny video; ograniczenia efektywności teleporad wśród pacjentów z problemami słuchu; obciążenia pracą podczas teleporady tak jak podczas wizyty osobistej; obowiązkowej obecności pielęgniarki podczas teleporady; akceptowalności modelu świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną; umożliwienia przez telemedycynę uzyskania dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii; zapewnienia dzięki telemedycynie terminowych badań i kontynuacji leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem (Tabela 175).

Tabela 175. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat skuteczności teleporady pozwalającej uniknąć bezpośredniej wizyty a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Telemedycyna była na tyle wystarczająca, że pozwoliła uniknąć bezpośredniej wizyty
Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	$\chi^2= 10,13$ $p=0,256$
Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	$\chi^2= 10,56$ $p=0,220$
Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	$\chi^2= 3,75$ $p=0,710$
Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	$\chi^2= 6,25$ $p=0,396$
Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	$\chi^2= 4,30$ $p=0,367$
Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	$\chi^2= 7,50$ $p=0,277$
Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	$\chi^2= 5,13$ $p=0,275$
Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	$\chi^2= 6,0$ $p=0,199$
Telemedycyna umożliwia uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	$\chi^2= 6,68$ $p=0,352$
Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	$\chi^2= 6,63$ $p=0,357$
Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem	$\chi^2= 4,88$ $p=0,560$

Weryfikacja hipotezy 3

W wyniku analizy uzyskanych danych z badania świadczeniobiorcy zgadzali się, że największymi korzyściami teleporady są m.in. rozwiązanie problemu zdrowotnego (możliwość skorzystania z wizyty osobistej w przypadku nierozwiązania problemu w trakcie teleporady), wygoda i komfort, brak konieczności podróżowania możliwość szybkiego dostępu do lekarza POZ, zapewnienie opieki pacjentom z chorobami przewlekłymi, możliwość dodzwonienia się do poradni POZ. Zarówno konsultacje osobiste jak też teleporady przyczyniły się do zadowolenia świadczeniobiorców, prawdopodobieństwo średnie polecenia innym osobom teleporady w skali 1-10 wyniosło 5,05. Najczęściej teleporada odbywała się z wykorzystaniem telefonu zarówno przez świadczeniobiorców jak też lekarzy POZ. Problemy w korzystaniu z teleporady były zależne od wieku i problemu zdrowotnego oraz wsparcia najbliższej rodziny, znajomych, przyjaciół. Problem z korzystaniem z teleporady nie miał związku z liczbą prób dodzwonienia się w celu umówienia konsultacji z lekarzem POZ, ale miał związek z rozwiązaniem problemu; przyjęciem jednej lub dwóch dawek szczepionki przeciw SARS-CoV-2; chorobami przewlekłymi (nadciśnieniem, cukrzycą, otyłością, niewydolnością serca, chorobami nerek, POCHP). Czynniki ograniczające korzystanie z teleporady (upośledzenie wzroku, słuchu, problemy z dostępem do sieci komórkowej itp.) miały istotnie statystyczny związek ze wsparciem najbliższej rodziny i innych osób jak np.sąsiadów. Doświadczenie teleporady korelowało z możliwością korzystania z teleporady w przyszłości i było istotnie zależne od wieku, płci, wsparcia najbliższych, liczby prób dodzwonienia się i umówienia na konsultację oraz rozwiązania problemu zdrowotnego. W grupie lekarzy trudno się odnieść do zależności, ponieważ grupa była nieliczna. Niemniej jednak analizując jakościowo wyniki uzyskane od lekarzy problemem w korzystaniu z teleporad ze świadczeniobiorcą był brak możliwości zastosowania badania fizykalnego. Podobnie jak świadczeniobiorcy, lekarze POZ uważali, że teleporada może być wykorzystana do wypisywania skierowań na testy COVID i inne badania, skierowań do specjalisty, konsultowania wyników badań, wystawiania i przedłużania recept.

Analizując wyniki badań własnych Hipoteza 3. „Czynniki determinujące ocenę korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ są związane ze zmiennymi socjodemograficznymi, szybkością i bezpieczeństwem teleporady, niższymi kosztami usługi, w tym brak konieczności przemieszczania się” potwierdziła się.

4.2.4. Zadowolenie z życia (wg skali SWLS) świadczeniobiorców a ocena udzielanych świadczeń

Istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy poziomem satysfakcji z życia badanych świadczeniobiorców POZ a płcią ($\chi^2 = 29,89$, $\phi = 0,25$, $p = 0,019$) i stanem zdrowia ($\chi^2 = 110,16$, $V = 0,24$, $p = 0,0001$). Spośród kobiet 226 (75,33%) osób miało niskie wyniki satysfakcji z życia a 74 (24,66%) osoby przeciętne wyniki satysfakcji z życia. Natomiast spośród mężczyzn 136 (89,95%) miało niskie wyniki satysfakcji z życia i 32 (19,04%) mężczyzn miało wyniki przeciętne satysfakcji. Spośród osób, które oceniały swój stan zdrowia jako bardzo dobry 38 (84,44%) osób stanowiły osoby z niską satysfakcją z życia i 7 (15,55%) osób z przeciętną satysfakcją z życia; spośród osób w dobrym stanie zdrowia 196 (77,16%) osób to osoby z niską satysfakcją z życia i 58 (22,83%) osób z przeciętną; osoby, którym trudno ocenić swój stan zdrowia spośród nich 70 (79,54%) osób miało niską satysfakcję z życia i 18 (20,45%) osób miało przeciętne wyniki satysfakcji z życia. Natomiast spośród osób w złym stanie zdrowia było 57 (71,25%) osób z niską satysfakcją z życia i 23 (28,75%) osoby z przeciętną satysfakcją z życia. Na uwagę zasługuje znacznie odbiegająca spośród wszystkich badanych grupa osób, która w skali SWLS osiągnęła 18 punktów i stanowi grupę 84 (67,03%) osób (Tabela 176).

Tabela 176. Skala satysfakcji z życia (SWLS) a wiek, płeć i stan zdrowia.

Skala	Zmienne		
	Wiek	Płeć	Stan zdrowia
SWLS	$\chi^2=1122,53$ $p=0,076$	$\chi^2=29,89$ $\phi=0,25$ $p=0,019$	$\chi^2=110,16$ $V=0,24$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 176 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 59).

Istnieje istotny związek pomiędzy satysfakcją z życia a opinią badanych świadczeniobiorców POZ dotyczącą rozwiązania głównego problemu ze zdrowiem przez lekarza ($\chi^2=325,82$; $V=0,48$; $p=0,0001$); przekazaniem w trakcie teleporady wszystkich informacji odnośnie zdrowia ($\chi^2=89,11$; $V=0,25$; $p=0,0001$); czasem poświęconym przez lekarza ($\chi^2=92,08$; $V=0,26$; $p=0,0001$); postawieniem nowej diagnozy ($\chi^2=152,32$; $V=0,29$; $p=0,0001$); uzyskaniem przedłużenia leków w trakcie teleporady ($\chi^2=66,30$; $V=0,22$; $p=0,041$). Spośród osób, które zgadzały się, że lekarz rozwiązał ich główny problem ze zdrowiem w trakcie teleporady było 310 (78,48%) osób z niską satysfakcją z życia i 85 (21,51%) osób z przeciętną. Natomiast spośród osób, które zgadzały się, że w trakcie teleporady mogły przekazać wszystkie informacje o swoim stanie zdrowia lekarzowi było 347 (77,62%) osób z niską satysfakcją z życia oraz 100 (23,37%) osób z przeciętną satysfakcją. Spośród badanych zadowolonych z czasu poświęconego przez lekarza w trakcie teleporady 295 (78,04%) osób z niską satysfakcją z życia i 83 (21,95%) osoby z przeciętnym wynikiem satysfakcji z życia. Spośród osób, które nie zgadzały się z postawieniem nowej diagnozy przez lekarza w trakcie teleporady było 304 (77,15%) osoby z niską satysfakcją z życia i 90 (22,84%) osób z przeciętną satysfakcją z życia. Również spośród badanych, którym udało się uzyskać przedłużenie leków w trakcie teleporady było 268 (73,62 %) osób z niską satysfakcją z życia i 96 (26,37%) osób z przeciętną satysfakcją z życia (Tabela 177).

Tabela 177. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady	SWLS
<i>„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”</i>	chi ² =325,82 V=0,48 p=0,0001
<i>„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/am dotyczące mojego stanu zdrowia”</i>	chi ² =89,11 V=0,25 p=0,0001
<i>„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”</i>	chi ² =92,08 V=0,26 p=0,0001
<i>„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”</i>	chi ² =152,32 V=0,29 p=0,0001
<i>„W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo”</i>	chi ² =63,49 p=0,495
<i>„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”</i>	chi ² =75,59 p=0,152
<i>„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”</i>	chi ² =66,30 V=0,22 p=0,041
<i>„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”</i>	chi ² =53,57 p=0,269

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 177 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-5 (Załącznik 60).

Widoczny był istotny związek pomiędzy satysfakcją z życia badanych świadczeniobiorców POZ a opinią dotyczącą zadowolenia z najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w pandemii COVID-19 w formie teleporady ($\chi^2 = 232,38$; $V=0,35$; $p= 0,0001$) i zadowoleniem z konsultacji osobistej ($\chi^2=182,80$; $V= 0,31$; $p= 0,0001$). Spośród osób, które potwierdziły, że najczęściej korzystały w ramach konsultacji telefonicznej z lekarzem POZ w czasie pandemii COVID-19 było 202 (78,29%) osoby z niską satysfakcją życia i 56 (21,70%) osób z przeciętną satysfakcją z życia; natomiast spośród osób korzystających z wizyt osobistych w tym czasie było 204 (77,56%) osoby z niską satysfakcją z życia i 59 (22,43%) z przeciętną satysfakcją z życia (Tabela 178).

Tabela 178. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca zadowolenia z najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Forma konsultacji	SWLS
Teleporady w formie konsultacji telefonicznych	$\chi^2=232,38$ $V=0,35$ $p=0,0001$
Konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ	$\chi^2=182,80$ $V=0,31$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 178 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 61).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady była istotnie zależna od satysfakcji z życia badanych osób ($\chi^2= 274,67$; $V= 0,77$; $p= 0,0001$). Spośród osób, które potwierdzały, że problem zdrowotny, z którym zwrócili się do lekarza został rozwiązany podczas teleporady było 351 (86,13%) osób z niską satysfakcją z życia i 87 (19,86%) osób z przeciętną satysfakcją z życia (Tabela 179).

Tabela 179. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady	$\chi^2=274,67$ $V=0,77$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 179 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 62).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady była istotnie zależna od satysfakcji z życia badanych osób ($\chi^2= 263,92$; $V= 0,75$; $p= 0,0001$). Spośród osób, które miały możliwość umówienia wizyty osobistej 13 (40,62%) badanych osób miało niską satysfakcję z życia i 19 (59,37%) osób miało wyniki przeciętne satysfakcji z życia; natomiast spośród osób, które nie miały możliwości umówienia wizyty osobistej 349 (80,04%) osób miało niską satysfakcję z życia i 87(19,95%) osób przeciętną satysfakcję z życia (Tabela 180).

Tabela 180. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady	$\chi^2=263,92$ $V=0,75$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 180 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 63).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości skorzystania z umówienia wizyty osobistej będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady nie była istotnie zależna od satysfakcji z życia badanych osób (Tabela 181).

Tabela 181. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości skorzystania z umówienia wizyty osobistej będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Możliwość skorzystania z umówienia wizyty osobistej będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady	$\chi^2=16,76$ $p=0,053$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca powodów nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady nie była istotnie zależna od poziomu satysfakcji z życia badanych osób (Tabela 182).

Tabela 182. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca powodów nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Powody nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady	$\chi^2=30,28$ $p=0,176$

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa w skali od 1 do 10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady była istotnie zależna od poziomu satysfakcji z życia badanych ($\chi^2= 351,85$; $V= 0,29$; $p= 0,0001$). Spośród badanych w skali 1-2 poleciliby skorzystanie z teleporady bliskiej osobie 28 (66,66%) osób z niską satysfakcją z życia i 14 (33,33%) osób z przeciętną satysfakcją z życia; spośród osób w skali 3-6 poleciliby 234 (73,58%) badanych z niską satysfakcją z życia i 84 (26,41%) badanych z przeciętną satysfakcją z życia; spośród osób w skali 7-10 poleciliby 90 (83,33%) osób z niską satysfakcją z życia i 18 (16,66%) osób z przeciętną satysfakcją z życia (Tabela 183).

Tabela 183. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa w skali 1-10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Prawdopodobieństwo w skali 1-10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady	$\chi^2=351,85$ $V=0,29$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 183 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 64).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej była istotnie zależna od satysfakcji z życia osób badanych ($\chi^2=227,78$; $V=0,49$; $p=0,0001$). Spośród osób, które potwierdziły, że jakość usług była porównywalna, gdyż dostały pełną informację o zaleceniach 154 (77,77%) osoby miały niską satysfakcję z życia i 44 (22,22%) osoby przeciętną; natomiast spośród osób, które nie potwierdziły porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej preferowały bardziej osobiste wizyty 207(76,95%) osób miało niską satysfakcję z życia i 62 (23,04%) osoby przeciętną satysfakcję z życia (Tabela 184).

Tabela 184. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	$\chi^2=227,78$ $V=0,49$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 184 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 65).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 była istotnie zależna od satysfakcji z życia ($\chi^2= 230,42$; $V= 0,50$; $p= 0,0001$). Spośród osób, które potwierdziły skuteczność teleporady w przypadku zakażenia koronawirusem i otrzymały wszystkie informacje odnośnie leczenia oraz mogły zrealizować e-recepty bez problemu 229 (82,67%) badanych miało niską satysfakcję z życia i 48 (17,32%) badanych przeciętną satysfakcję z życia (Tabela 185).

Tabela 185. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	$\chi^2=230,42$ $V=0,50$ $p=0,0001$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 185 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 66).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca przyjęcia przez nich szczepienia przeciwko COVID-19 nie była istotnie zależna od satysfakcji z życia badanych osób (Tabela 186).

Tabela 186. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Przyjęcie szczepienia przeciwko COVID-19	$\chi^2=37,67$ $p=0,158$

Występujące nadciśnienie u badanych świadczeniobiorców istotnie różnicowało poziom satysfakcji z życia ($\chi^2= 92,20$; $\varphi= 0,44$; $p= 0,0001$), również występująca niewydolność serca u badanych istotnie zależała od poziomu ich satysfakcji z życia ($\chi^2= 28,45$; $\varphi= 0,25$; $p= 0,028$), towarzysząca otyłość również istotnie różnicowała poziom satysfakcji z życia badanych ($\chi^2 = 38,32$; $\varphi= 0,29$; $p= 0,001$); choroby nerek u badanych były istotnie związane z satysfakcją z życia ($\chi^2= 28,30$; $\varphi= 0,25$; $p= 0,029$), a także inne występujące schorzenia u badanych były istotnie zależne od poziomu ich satysfakcji z życia ($\chi^2= 35,83$; $\varphi= 0,28$; $p= 0,003$). Spośród osób, które wskazywały

nadciśnienie 223 (74,04%) osoby miały niską satysfakcję z życia i 78 (25,91%) osób przeciętną; spośród chorujących na niewydolność serca 59 (79,68%) osób miało niską satysfakcję z życia i 23 (28,04%) osoby przeciętną; spośród osób z otyłością 51 (71,01%) osób miało niską satysfakcję z życia i 13 (20,31%) osób przeciętną; u osób z chorobami nerek 49 (71,01%) osób z niską satysfakcją z życia i 20 (28,98%) osób z przeciętną; spośród osób, którym towarzyszyły inne schorzenia 215 (78,18%) osób z niską satysfakcją z życia i 60 (21,81%) osób przeciętną satysfakcją z życia (Tabela 187).

Tabela 187. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca występowania chorób przewlekłych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Typ choroby przewlekłej	SWLS
Nadciśnienie	$\chi^2=92,20$ $\varphi=0,44$ $p=0,0001$
Cukrzyca	$\chi^2=26,11$ $p=0,052$
Niewydolność serca	$\chi^2=28,45$ $\varphi=0,25$ $p=0,028$
Otyłość	$\chi^2=38,32$ $\varphi=0,29$ $p=0,001$
Choroby nerek	$\chi^2=28,30$ $\varphi=0,25$ $p=0,029$
POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)	$\chi^2=20,37$ $p=0,204$
Inne...	$\chi^2=35,83$ $\varphi=0,28$ $p=0,003$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 187 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-5 (Załącznik 67).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca diagnozowania nowych schorzeń przez lekarza w trakcie teleporady nie była istotnie zależna od satysfakcji z życia badanych (Tabela 188).

Tabela 188. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca diagnozowania nowych schorzeń przez lekarza w trakcie teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia	SWLS
Diagnozowanie nowych schorzeń przez lekarza w trakcie teleporady	chi ² =7,23 p=0,969

Weryfikacja hipotezy 4

Analiza uzyskanych wyników wskazała na istnienie statystycznej zależności pomiędzy satysfakcją/zadowoleniem z życia a płcią i samooceną aktualnego stanu zdrowia oraz pomiędzy niską i przeciętną satysfakcją a takimi twierdzeniami dotyczącymi teleporady jak: rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego, możliwością przekazania lekarzowi przez świadczeniobiorców POZ wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia, postawienie nowego rozpoznania, przedłużenie leków. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy formą konsultacji (teleporada oraz konsultacje bezpośrednie), możliwością umówienia się na konsultacje bezpośrednie w placówce POZ, prawdopodobieństwem polecenia konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady, porównywalności teleporady z konsultacją osobistą, współistniejącymi chorobami przewlekłymi (takimi jak: nadciśnienie, niewydolność serca, otyłość) a niską i przeciętną satysfakcją z życia.

Analizując wyniki badań własnych Hipoteza 4 „*Wyższy poziom zadowolenia z życia wpływa istotnie na lepszy odbiór i ocenę świadczeń udzielanych w formie teleporady*” potwierdziła się.

4.2.5. Satysfakcja z teleporady a wybrane zmienne demograficzne, choroby przewlekłe i szczepienie przeciw COVID-19

Rozwiązanie głównego problemu ze zdrowiem przez lekarza w trakcie teleporady w opinii badanych świadczeniobiorców POZ było istotnie zależne od płci (chi²= 13,48; ϕ = 0,17; p= 0,004) i obecnego stanu zdrowia (chi²= 32,85; V= 0,15; p= 0,001). Spośród badanych kobiet 242 (80,66%) osoby i spośród mężczyzn 153 (91,07%) osoby twierdziło, że główny problem został rozwiązany podczas teleporady; 48 (16%) kobiet nie miało zdania i 10 (3,33%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem; wśród mężczyzn 12 (4%) badanych nie miało zdania i 3 (1,78%) badanych nie zgadzało się z rozwiązaniem głównego problemu ze zdrowiem przez

lekarza podczas teleporady. Natomiast spośród osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry 267 (89,29%) osób zgadzało się z rozwiązaniem problemu zdrowotnego przez lekarza w trakcie teleporady. Opinia badanych dotycząca przekazania wszystkich informacji lekarzowi odnośnie stanu zdrowia w trakcie teleporady nie była istotnie zależna od wieku, płci, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania, obecnego stanu zdrowia i szczepienia przeciwko COVID-19. Czas poświęcony przez lekarza był istotnie zależny od obecnego stanu zdrowia badanych ($\chi^2 = 168,95$; $V = 0,35$; $p = 0,0001$). Spośród osób oceniających swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry 255 (85,28%) osób potwierdziło zadowolenie z ilości czasu jaki lekarz poświęcił w trakcie teleporady. Opinia badanych dotycząca postawienia nowej diagnozy była istotnie zależna od wieku ($\chi^2 = 306,61$; $V = 0,40$; $p = 0,037$) i płci ($\chi^2 = 12,31$; $\phi = 0,16$; $p = 0,015$). Spośród wszystkich -468 (100%) z twierdzenie dotyczącym postawienia nowej diagnozy przez lekarza POZ w trakcie teleporady nie zgadzało się 394 (84,19%) badanych; nie miało zdania- 71 (15,17%); pozostałych- 3 (0,64%) zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy nie zgadzali się z tym twierdzeniem najwięcej osób było w wieku 61-70 lat- 107 (89,92%); wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej było osób w wieku 71-80 lat- 17 (17,89%); natomiast wśród tych, którzy zgadzali się najwięcej było osób w wieku 31-40 lat- 2 (6,25%). Spośród kobiet 243 (57,66%) osoby nie zgadzały się z tym, że lekarz postawił nową diagnozę, również spośród mężczyzn 151 (89,88%) osób nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Prowadzenie edukacji i poradnictwa przez lekarza w trakcie teleporady było istotnie zależne od obecnego stanu zdrowia ($\chi^2 = 89,39$; $V = 0,22$; $p = 0,0001$). Spośród osób, które oceniały swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry 209 (69,89%) osób zgadzało się z tym, że lekarz prowadził edukację i poradnictwo w trakcie teleporady. Opinia badanych dotycząca uzyskania skierowania w trakcie teleporady była istotnie zależna od wieku ($\chi^2 = 323,70$; $p = 0,007$; $V = 0,42$), poziomu wykształcenia ($\chi^2 = 38,72$; $p = 0,001$; $V = 0,14$), miejsca zamieszkania ($\chi^2 = 10,43$; $\phi = 0,15$; $p = 0,034$), obecnego stanu zdrowia ($\chi^2 = 108,81$; $V = 0,28$; $p = 0,0001$). Spośród wszystkich-468 (100%) na temat twierdzenia dotyczącego uzyskania skierowania w trakcie teleporady nie miało zdania 248 (52,99%) badanych; zgadzało się- 198 (42,31%); pozostałych- 22 (4,70%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej było osób w wieku 61-70 lat- 71 (59,66%); wśród tych, którzy zgadzali się najwięcej było osób w wieku 51-60 lat- 50 (44,25%); natomiast wśród tych, którzy nie zgadzali się najwięcej było osób w wieku 51-60 lat-6(5,31%). Spośród badanych, którzy uzyskali skierowanie podczas

teleporady 18 (34,61%) osób z wykształceniem podstawowym; 59 (40,68%) osób ze średnim; 51 (36,69%) osób z zawodowym; 30 (54,54%) osób z wykształceniem wyższym licencjackim i 40 (50,94%) osób z wyższym magisterskim; zgodne z tym twierdzeniem były 63 (56,75%) osoby z miasta i 145 (40,61%) osób ze wsi, również zgodni byli ci badani, którzy oceniali swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry- 134 (44,81%) osoby. Przedłużenie leków podczas teleporady było również istotnie zależne od wieku ($\chi^2 = 300,78$; $V = 0,46$; $p = 0,0001$), poziomu wykształcenia ($\chi^2 = 38,72$; $V = 0,14$; $p = 0,001$), obecnego stanu zdrowia ($\chi^2 = 108,81$; $V = 0,28$; $p = 0,0001$) i szczepienia przeciwko COVID-19 ($\chi^2 = 19,78$; $V = 0,15$; $p = 0,003$). Spośród osób, którym udało się uzyskać przedłużenie leków 116 (80%) osób z wykształceniem średnim; 122 (87,76%) osoby z zawodowym; 49 (94,23%) osób z wykształceniem podstawowym; 32 (58,18%) osoby z wyższym licencjackim; 45 (58,44%) osób z wyższym magisterskim; spośród osób w dobrym i bardzo dobrym stanie zdrowia 206 (68,89%) osób było zgodne z tym, że mogli przedłużyć leki w trakcie teleporady, spośród zaszczepionych jedną dawką było 144 (77,83%) osoby i spośród osób zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki 169 (84,07%) osób. Spośród wszystkich-468 (100%) z twierdzeniem dotyczącym przedłużenia leków w trakcie teleporady zgadzało się 364 (77,78%) badanych; nie miało zdania- 98 (20,94%); pozostałych- 6 (1,28%) nie zgadzało się z tym twierdzeniem. Wśród tych, którzy zgadzali się z tym twierdzeniem najwięcej było osób w wieku 61-70 lat- 106 (89,08%); wśród tych, którzy nie mieli zdania najwięcej było osób w wieku 41-50 lat- 27 (52,94%) i w wieku 51-60 lat- 27 (23,89%); natomiast wśród tych, którzy nie zgadzali się najwięcej było osób w wieku 51-60 lat- 3 (2,65%). Opinia badanych dotycząca przekazania przez lekarza wszystkich informacji o stanie zdrowia w trakcie teleporady była istotnie zależna od poziomu wykształcenia ($\chi^2 = 25,39$; $V = 0,13$; $p = 0,013$) oraz obecnego stanu zdrowia ($\chi^2 = 89,30$; $V = 0,25$; $p = 0,0001$). Osoby, które otrzymały wszystkie informacje od lekarza o swoim stanie zdrowia spośród osób w dobrym i bardzo dobrym stanie zdrowia 271 (90,63%) osób oraz 132 (91,03%) osoby z wykształceniem średnim i 122 (87,76%) osoby z zawodowym (Tabela 189).

Tabela 189. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia i szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenia dotyczące teleporady	Zmienne					
	Wiek	Płeć	Poziom wykształcenia	Miejsce zamieszkania	Obecny stan zdrowia	Szczepienie przeciwko COVID-19
<i>„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”</i>	$\chi^2=228,79$ $p=0,066$	$\chi^2=13,48$ $\varphi=0,17$ $p=0,004$	$\chi^2=16,03$ $p=0,190$	$\chi^2=5,24$ $p=0,155$	$\chi^2=32,85$ $V=0,15$ $p=0,001$	$\chi^2=3,26$ $p=0,780$
<i>„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/am dotyczące mojego stanu zdrowia”</i>	$\chi^2=197,21$ $p=0,502$	$\chi^2= 1,43$ $p=0,699$	$\chi^2= 18,85$ $p=0,092$	$\chi^2= 0,75$ $p=0,862$	$\chi^2= 19,59$ $p=0,075$	$\chi^2= 6,78$ $p=0,341$
<i>„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”</i>	$\chi^2=199,95$ $p=0,448$	$\chi^2= 6,51$ $p=0,089$	$\chi^2= 20,34$ $p=0,061$	$\chi^2= 1,27$ $p=0,737$	$\chi^2=168,95$ $V=0,35$ $p=0,0001$	$\chi^2= 7,14$ $p=0,308$
<i>„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”</i>	$\chi^2=306,61$ $V=0,40$ $p=0,037$	$\chi^2= 12,31$ $\varphi=0,16$ $p=0,015$	$\chi^2= 17,77$ $p=0,338$	$\chi^2= 2,01$ $p=0,734$	$\chi^2= 23,05$ $p=0,112$	$\chi^2= 13,57$ $p=0,094$

„W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo”	chi ² =279,78 p=0,241	chi ² = 2,06 p=0,725	chi ² = 14,85 p=0,536	chi ² = 3,29 p=0,510	chi ² = 89,39 V=0,22 p=0,0001	chi ² = 1,698 p=0,123
„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”	chi ² =323,70 V=0,42 p=0,007	chi ² = 4,04 p=0,400	chi ² = 38,72 V=0,14 p=0,001	chi ² = 10,43 φ=0,15 p=0,034	chi ² = 28,30 p=0,029 V=0,12	chi ² = 7,17 p=0,518
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	chi ² =300,78 V=0,46 p=0,0001	chi ² = 1,44 p=0,696	chi ² = 49,72 V=0,19 p=0,0001	chi ² = 2,50 p=0,475	chi ² = 108,81 V=0,28 p=0,0001	chi ² = 19,78 V=0,15 p=0,003
„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”	chi ² =212,56 p=0,227	chi ² = 1,86 p=0,602	chi ² = 25,39 V=0,13 p=0,013	chi ² = 2,31 p=0,511	chi ² = 89,30 V=0,25 p=0,0001	chi ² = 8,48 p=0,205

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 189 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-16 (Załącznik 68).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania głównego problemu ze zdrowiem przez lekarza w trakcie teleporady była istotnie zależna od występowania chorób przewlekłych takich jak nadciśnienie (chi²= 24,84; φ= 0,23; p= 0,0001) i cukrzyca (chi²= 9,25; φ= 0,14; p= 0,026). Spośród osób, u których występowała cukrzyca 49 (74,24%) badanych i nadciśnienie 244 (81,06%) badanych było zgodnych z twierdzeniem, że lekarz rozwiązał ich główny problem ze zdrowiem podczas teleporady. Opinia badanych dotycząca przekazania wszystkich informacji lekarzowi odnośnie stanu zdrowia w trakcie teleporady była istotnie zależna od występowania nadciśnienia (chi²= 14,20; φ= 0,17; p= 0,003). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie 285 (94,68%) osób zgadzało się z tym, że mogło przekazać wszystkie informacje odnośnie stanu zdrowia w trakcie teleporady z lekarzem. Czas poświęcony

przez lekarza był istotnie zależny od występowania nadciśnienia ($\chi^2 = 11,13$; $\phi = 0,15$; $p = 0,011$) i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP)- ($\chi^2 = 16,10$; $\phi = 0,19$; $p = 0,001$). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie- 234 (77,74 %) badanych iPOCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc) - 7 (77,77%) badanych zgadzało się z tym, że lekarz poświęcił wystarczająco dużo czasu podczas teleporady. Opinia badanych dotycząca postawienia nowej diagnozy była istotnie zależna od występowaniaPOCHP ($\chi^2 = 54,94$; $\phi = 0,34$; $p = 0,0001$). Spośród osób, u których występowałoPOCHP 8 (88,88%) osób nie potwierdziło, że lekarz postawił w trakcie teleporady nową diagnozę. Opinia dotycząca prowadzenia edukacji i poradnictwa przez lekarza w trakcie teleporady nie była istotnie zależna od występowania chorób przewlekłych. Opinia na temat uzyskania skierowania w trakcie teleporady była istotnie zależna od występowania nadciśnienia ($\chi^2 = 29,52$; $\phi = 0,25$; $p = 0,0001$). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie 103 (34,21%) osoby zgadzały się z tym twierdzeniem; 184(61,12%) osoby nie miały zdania. Opinia badanych dotycząca przedłużenia leków w trakcie teleporady była istotnie zależna od występowania nadciśnienia ($\chi^2 = 44,73$; $\phi = 0,31$; $p = 0,0001$), niewydolności serca ($\chi^2 = 13,09$; $\phi = 0,17$; $p = 0,004$), otyłości ($\chi^2 = 10,98$; $\phi = 0,15$; $p = 0,012$) i innych chorób ($\chi^2 = 8,29$; $\phi = 0,13$; $p = 0,040$). Spośród badanych osoby, u których występowało nadciśnienie 262 (87,04%) osoby, niewydolność serca 76 (92,68%) osób, otyłość 52(81,25%) osoby i inne choroby 202 (73,45%) osoby potwierdziły, że w trakcie teleporady otrzymały przedłużenie leków. Opinia dotycząca otrzymania wszystkich informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia była istotnie zależna od występowaniaPOCHP ($\chi^2 = 9,53$; $\phi = 0,14$; $p = 0,023$). Spośród osób, u których występowałoPOCHP 6 (66,66%) osób potwierdziło otrzymanie w trakcie teleporady wszystkich informacji o stanie zdrowia od lekarza (Tabela 190).

Tabela 190. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a choroby przewlekłe.

Twierdzenia dotyczące teleporad	Choroby przewlekłe						
	Nadciśnienie	Cukrzyca	Niewydolność serca	Otyłość	Choroba nerek	POCHP	Inne
<i>„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”</i>	chi ² = 24,84 φ=0,23 p=0,0001	chi ² = 9,25 φ=0,14 p=0,026	chi ² = 1,25 p=0,740	chi ² =1,41 p=0,703	chi ² =0,25 p=0,970	chi ² =3,22 p=0,359	chi ² =6,28 p=0,099
<i>„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/am dotyczące mojego stanu zdrowia”</i>	chi ² = 14,20 φ=0,17 p=0,003	chi ² = 0,98 p=0,807	chi ² = 3,53 p=0,317	chi ² =0,59 p=0,898	chi ² =0,96 p=0,811	chi ² =1,34 p=0,720	chi ² =3,16 p=0,368
<i>„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”</i>	chi ² = 11,13 φ=0,15 p=0,011	chi ² = 3,02 p=0,388	chi ² = 6,68 p=0,083	chi ² =1,95 p=0,582	chi ² =2,92 p=0,404	chi ² =16,10 φ=0,19 p=0,001	chi ² =3,46 p=0,325
<i>„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”</i>	chi ² = 7,88 p=0,096	chi ² = 6,46 p=0,167	chi ² = 7,85 p=0,097	chi ² =5,75 p=0,218	chi ² =1,46 p=0,833	chi ² =54,94 φ=0,34 p=0,0001	chi ² =4,39 p=0,356
<i>„W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo”</i>	chi ² = 6,28 p=0,179	chi ² = 1,23 p=0,873	chi ² = 3,48 p=0,480	chi ² = 7,56 p=0,109	chi ² =1,32 p=0,858	chi ² = 2,24 p=0,691	chi ² = 3,15 p=0,533
<i>„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”</i>	chi ² = 29,52 φ=0,25 p=0,0001	chi ² = 5,99 p=0,200	chi ² = 0,97 p=0,914	chi ² = 6,46 p=0,167	chi ² =,74 p=0,068	chi ² = 2,12 p=0,714	chi ² = 4,30 p=0,367

„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	chi ² = 44,73 φ=0,31 p=0,0001	chi ² = 6,24 p=0,101	chi ² = 13,09 φ=0,17 p=0,004	chi ² =10,98 φ=0,15 p=0,012	chi ² =3,15 p=0,369	chi ² =1,21 p=0,752	chi ² =8,29 φ=0,13 p=0,040
„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”	chi ² = 5,66 p=0,130	chi ² = 2,47 p=0,482	chi ² = 5,92 p=0,116	chi ² = 0,80 p=0,849	chi ² =7,51 p=0,057	chi ² =9,53 φ=0,14 p=0,023	chi ² = 3,44 p=0,329

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 190 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-11 (Załącznik 69).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia najbliższej osobie teleporady była istotnie zależna od płci (chi²= 21,25; φ= 0,21;p= 0,012) i obecnego stanu zdrowia (chi²= 142,58; V= 0,28; p= 0,001). Spośród kobiet 208 (69,33 %) badanych poleciłoby teleporadę w skali(3-6), natomiast spośród mężczyzn 110 (65,47%) badanych poleciłoby w skali (3-6). Osoby, które oceniały swój stan zdrowia jako dobry spośród nich 145 (57,08%) badanych poleciłoby teleporadę najbliższej osobie w skali (3-7) (Tabela 191).

Tabela 191. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.

Opinia	Zmienne					
	Wiek	Płeć	Poziom wykształcenia	Miejsce zamieszkania	Obecny stan zdrowia	Szczepienie przeciwko COVID-19
Prawdopodo- bieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie	$\chi^2= 626,03$ $p=0,176$	$\chi^2= 21,25$ $\varphi=0,21$ $p=0,012$	$\chi^2= 43,26$ $p=0,189$	$\chi^2= 10,93$ $p=0,281$	$\chi^2=142,58$ $V=0,28$ $p=0,001$	$\chi^2= 16,99$ $p=0,524$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 191 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 70).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie istotnie zależała od występowania nadciśnienia ($\chi^2= 36,67$; $\varphi= 0,28$; $p= 0,001$), cukrzycy ($\chi^2= 22,38$; $\varphi= 0,22$; $p= 0,008$), niewydolności serca ($\chi^2= 16,95$; $\varphi= 0,19$; $p= 0,049$). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie 225 (74,75%) badanych poleciłoby najbliższej rodzinie skorzystanie z teleporady w skali (3-6); spośród osób chorujących na cukrzycę 42(63,63%) badanych poleciłoby skorzystanie z teleporady rodzinie w skali (2-4); spośród osób z niewydolnością serca 44(53,65%) badanych poleciłoby w skali (3-4) (Tabela 192).

Tabela 192. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a choroby przewlekłe.

Opinia	Choroby przewlekłe						
	Nadciśnienie	Cukrzyca	Niewydolność serca	Otyłość	Choroba nerek	POCHP	Inne
Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie	chi ² = 36,67 φ=0,28 p=0,001	chi ² =22,38 φ=0,22 p=0,008	chi ² = 16,95 φ=0,19 p=0,049	chi ² =3,12 p=0,959	chi ² = 7,9 p=0,545	chi ² =8,8 p=0,456	chi ² =16,63 p=0,055

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 192 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 71).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej była istotnie zależna od płci (chi²= 8,6; φ=0,14; p=0,014), poziomu wykształcenia (chi²= 18,31; V=0,14; p=0,019) oraz obecnego stanu zdrowia badanych (chi²= 32,66; V=0,19; p=0,001). Osoby, które potwierdziły, że jakość usług była porównywalna, gdyż dostały pełną informację o zaleceniach spośród kobiet 113 (37,79%) badanych; spośród mężczyzn 85 (50,55%) badanych. Natomiast te osoby, które nie potwierdziły preferowały bardziej osobiste wizyty spośród kobiet 186 (62,20%) badanych; spośród mężczyzn 83(49,40%) badanych. Również osoby, które potwierdziły, że jakość usług była porównywalna, gdyż dostały pełną informację o zaleceniach były z wykształceniem średnim 67 (46,20%) badanych i zawodowym 50 (36,23%) badanych; osoby które najbardziej preferowały wizyty osobiste to osoby ze średnim wykształceniem 78 (53,79%) badanych i zawodowym 88 (63, 76%) badanych. Porównywalność usług potwierdziło 151 (50,50%) osób w dobrym i bardzo dobrym stanie zdrowia, natomiast osoby, które nie potwierdziły i preferowały osobiste wizyty 148 (49,49%) osób również oceniały swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry (Tabela 193).

Tabela 193. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.

Opinia	Zmienne					
	Wiek	Płeć	Poziom wykształcenia	Miejsce zamieszkania	Obecny stan zdrowia	Szczepienie przeciwko COVID-19
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	$\chi^2=136,59$ $p=0,374$	$\chi^2= 8,6$ $\phi=0,14$ $p=0,014$	$\chi^2= 18,31$ $V=0,14$ $p=0,019$	$\chi^2= 1,05$ $p=0,59$	$\chi^2=32,66$ $V=0,19$ $p=0,001$	$\chi^2= 2,81$ $p=0,59$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 193 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-3 (Załącznik 72).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej była istotnie zależna od występowania nadciśnienia ($\chi^2= 18,52$; $\phi= 0,2$; $p= 0,001$) i niewydolności serca ($\chi^2= 19,29$; $\phi= 0,2$; $p= 0,001$). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie 106 (35, 21%) osób potwierdziło porównywalność jakości usług; 195 (64,78%) osób nie potwierdziło, gdyż wolało wizyty osobiste. Spośród osób, u których występowała niewydolność serca 21 (25,60%) osób potwierdziło, że jakość teleporady była porównywalna do wizyty osobistej; natomiast 61(74,39%) osób preferowało wizyty osobiste i nie zagadzało się z porównywalnością jakości usług w formie teleporady do jakości wizyt osobistych (Tabela 194).

Tabela 194. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a choroby przewlekłe.

Opinia	Choroby przewlekłe						
	Nadciśnienie	Cukrzyca	Niewydolność serca	Otyłość	Choroba nerek	POCHP	Inne
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	$\chi^2=18,52$ $\varphi=0,2$ $p=0,001$	$\chi^2=5,96$ $p=0,051$	$\chi^2=19,29$ $\varphi=0,2$ $p=0,001$	$\chi^2=2,02$ $p=0,365$	$\chi^2=5,01$ $p=0,081$	$\chi^2=2,25$ $p=0,324$	$\chi^2=2,56$ $p=0,278$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 194 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-2 (Załącznik 73).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 była istotnie zależna od płci ($\chi^2=25,71$; $\varphi=0,23$; $p=0,001$), poziomu wykształcenia ($\chi^2=19,52$; $V=0,14$; $p=0,012$), miejsca zamieszkania ($\chi^2=8,82$; $\varphi=0,14$; $p=0,012$) i obecnego stanu zdrowia ($\chi^2=17,53$; $V=0,14$; $p=0,025$). Osoby, które potwierdziły skuteczność teleporady w przypadku zakażenia koronawirusem spośród kobiet 152 (50,66%) osoby i spośród mężczyzn 125 (74,40%) osób; spośród osób ze średnim wykształceniem 78(53,79%) badanych i zawodowym 82(58,99%) badanych; spośród osób z miasta 72(64,86%) badanych i spośród osób ze wsi 205 (57, 42%) badanych; spośród osób w dobrym i bardzo dobrym stanie zdrowia 195 (65,21%) badanych potwierdziło skuteczność teleporady. Natomiast osoby, które nie potwierdziły skuteczności teleporady w przypadku zakażenia i preferowały wizytę osobistą spośród osób z wykształceniem średnim było 67 (46,20%) osób i zawodowym 57 (42,00%) osób; spośród osób oceniających stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry było 89 (35, 03%) badanych (Tabela 195).

Tabela 195. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.

Opinia	Zmienne					
	Wiek	Płeć	Poziom wykształcenia	Miejsce zamieszkania	Obecny stan zdrowia	Szczepienie przeciwko COVID-19
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	chi ² =132,62 p=0,468	chi ² =25,71 φ=0,23 p=0,001	chi ² = 19,52 V=0,14 p=0,012	chi ² = 8,82 φ=0,14 p=0,012	chi ² = 17,53 V=0,14 p=0,025	chi ² = 9,3 p=0,054

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 195 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1-4 (Załącznik 74).

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 była istotnie zależna od występowania nadciśnienia u badanych osób (chi²= 6,89; φ= 0,12; p= 0,032). Spośród osób, u których występowało nadciśnienie 165 (54,81%) badanych potwierdziło skuteczność teleporady w przypadku zakażenia, a 136 (45, 18%) badanych nie potwierdziło i wolało osobisty kontakt w przypadku potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem (Tabela 196).

Tabela 196. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a choroby przewlekłe.

Opinia	Choroby przewlekłe						
	Nadciśnienie	Cukrzyca	Niewydolność serca	Otyłość	Choroba nerek	POCHP	Inne
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia COVID-19	$\chi^2=6,89$ $\varphi=0,12$ $p=0,032$	$\chi^2=4,63$ $p=0,099$	$\chi^2=4,46$ $p=0,108$	$\chi^2=2,13$ $p=0,345$	$\chi^2=1,06$ $p=0,588$	$\chi^2=0,85$ $p=0,655$	$\chi^2=2,49$ $p=0,288$

Zestawienie szczegółowych istotnych statystycznie danych dotyczących tabeli 196 zamieszczone jest w Aneksie tabela 1 (Załącznik 75).

Weryfikacja hipotezy 5

Postrzeganie teleporady jako konsultacji w trakcie której m.in.:

- rozwiązano główny problem u świadczeniobiorców było istotnie zależne od płci, samooceny obecnego stanu zdrowia oraz współistniejących chorób przewlekłych takich jak: nadciśnienie i cukrzyca;
- lekarz przekazał wszystkie informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia było istotnie zależne od wykształcenia i samooceny stanu zdrowia oraz współistniejącej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc;
- przedłużono receptę na leki przyjmowane przewlekłe przez świadczeniobiorców było istotnie zależne od wykształcenia, samooceny stanu zdrowia, przyjętej dawki/dawek szczepionki przeciw COVID-19 oraz współistniejących chorób przewlekłych takich jak: nadciśnienie, niewydolność serca, otyłość i inne choroby;
- wystawiono skierowanie było istotnie zależne od wieku i wykształcenia oraz współistniejącej choroby przewlekłej - nadciśnienia;
- lekarz prowadził edukację i poradnictwo zdrowotne było istotnie zależne od samooceny stanu zdrowia (tab. 187, 188).

Porównywalność jakości teleporady z jakością konsultacji bezpośredniej z lekarzem POZ była istotnie związana z płcią, wykształceniem, samooceną aktualnego stanu zdrowia oraz chorobami współistniejącymi takimi jak: nadciśnienie i/lub niewydolność serca.

Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonej infekcji COVID-19 była istotnie zależna od płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania, samooceny stanu zdrowia świadczeniobiorców.

Analizując wyniki badań własnych Hipoteza 5 „*Istnieje związek oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporad ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciw COVID-19*” potwierdziła się.

DYSKUSJA

Szybko rosnąca liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród ludzi na całym świecie w 2020 roku spowodowała znaczne ograniczenia w dostępie do usług zdrowotnych w każdym obszarze medycyny, w tym również do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej [74]. W celu zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych w Polsce zostały wprowadzone konsultacje w formie teleporady, zwykle poprzez konsultacje telefoniczne. W literaturze światowej można spotkać zamiennie do pojęcia „teleporady” inne tj. „telekonsultacje” lub „telemedycynę”[31, 75].

Głównym celem badań własnych była analiza zastosowanych form świadczenia usług POZ podczas pandemii COVID-19 wraz z identyfikacją czynników determinujących sposób ich świadczenia w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców.

Ogłoszenie pandemii COVID-19 i związane z nią ograniczenia w dostępie do świadczeń medycznych m.in. lockdown, miały wpływ na zdrowie emocjonalne ludzi. W badaniu własnym ogółem 20,3% osób odczuwało poczucie pustki związane z pojawieniem się lockdownu podczas COVID-19. Warto zauważyć, że średnia wieku badanych wyniosła 62,37 lat. Pozostali 62,4% badanych nie odczuwało pustki, co może być związane z tym, że ponad 94% ankietowanych mogło liczyć na wsparcie ze strony bliskich i rodziny. W efekcie duża grupa badanych (81,2%) nie deklarowała odczuć izolacji i samotności. Badania Holadaya i wsp. prowadzone w Stanach Zjednoczonych w grupie pacjentów powyżej 65 roku życia wykazały, że we wczesnym okresie pandemii COVID-19 ograniczenia doprowadziły u 37,1% osób do poczucia społecznej izolacji [76]. Z kolei doniesienia Chen i wsp. z Chin pokazują, że wśród osób po 50 roku życia po ogłoszeniu lockdownu, połowa badanych czuła się wyalienowanych społecznie, co miało istotny związek w badanej grupie z brakiem otrzymanego wsparcia otoczenia [77]. W badaniu własnym wśród najczęstszych obaw/ emocji towarzyszących ogłoszeniu epidemii COVID-19 pacjenci wskazywali: strach przed infekcją (73,9%), poczucie zagrożenia (70,1%), ograniczenie kontaktu z innymi (61,8%), niepokój (53,2%) i lęk (51,5%). Najwyższe średnie nasilenia emocji/ obaw u badanych dotyczyły ograniczenia kontaktu z innymi ($m=3,09$), ograniczeń ($m=3,07$), strachu przed infekcją ($m=3,00$), poczucia zagrożenia ($m=2,87$), niepokoju ($m=2,30$), lęku ($m=1,97$) oraz stresu ($m=1,77$). Wśród badanych widoczny był silny związek bezsenności i samotności z wiekiem,

im badany był starszy tym częściej odczuwał bezsenność i samotność. Emocje/obawy takie jak ograniczenie, ograniczenie kontaktu z innymi, lęk, niepokój i stres towarzyszyły najczęściej osobom zamężnym, być może spowodowane to było obawą nie tylko o bezpieczeństwo zdrowotne własne ale również osób najbliższych (współmałżonków, dzieci). Ogłoszenie pandemii COVID-19 w Chinach miało również ogromny wpływ na stan emocjonalny społeczeństwa. W badaniu Wang i wsp. 53,8% ankietowanych oceniło psychologiczny wpływ pandemii jako umiarkowany lub poważny. Autorzy wykazali, że ciężkich objawów depresji doświadczyło 16,5% badanych, objawów lękowych i stresu po 8,1% ankietowanych. Płeć żeńska, status, objawy fizyczne i słaba samoocena stanu zdrowia były istotnie związane z większym psychologicznym wpływem epidemii i wyższym poziomem stresu, lęku i depresji ($p < 0,05$). Ponadto duża grupa badanych (75,2%) deklarowała obawy o swoich najbliższych przed zakażeniem koronawirusem [78]. Także doniesienia Turna i wsp. z Kanady i Stanów Zjednoczonych, potwierdziły istotny wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie emocjonalne badanych. Zarejestrowano wysoki poziom nasilenia stresu wśród 63% badanych, co było istotnie związane z płcią żeńską, młodszym wiekiem oraz wcześniejszym podjęciem leczenia. Większość badanych 88% ogółu zgłaszało niepokój związany z zarażeniem bliskich przez wirusa SARS-CoV-2 [79]. Analiza stopnia nasilenia depresji i lęku wśród dorosłych w południowej Brazylii, wykazała, że objawy depresyjne i lękowe wzrosły: 6,6 i 7,4-krotnie od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19. W badaniu tym było to istotnie związane z wiekiem, występowaniem choroby przewlekłej oraz dochodami badanych osób [80]. Z kolei doniesienia z Wielkiej Brytanii i Cypru prowadzone przez Jia i wsp., Solomou i wsp., wykazały istotną zależność pomiędzy emocjami a płcią. Istotne nasilenie stresu, lęku i depresji zdecydowanie częściej obserwowano w grupie kobiet po ogłoszeniu pandemii COVID-19 [81, 82]. Przeprowadzony przez Salari i wsp. przegląd systematyczny i metaanaliza wykazały, że nasilenie objawów stresu, lęku i depresji, było związane z wyższym poziomem wykształcenia badanych [85].

Z kolei w innych badaniach chińskich prowadzonych przez Liu i wsp. zarejestrowano wzrost występowania objawów stresu pourazowego po wybuchu pandemii COVID-19 [83]. Podobny trend dotyczący nie tylko stresu pourazowego, ale także nasilenia objawów lęku, stresu, depresji, były obserwowane w populacji ogólnej w Chinach, Hiszpanii, Włoszech, Iranie, Stanach Zjednoczonych, Turcji, Nepalu i Danii. Pomiary prowadzone przez Xiong i wsp. obejmowały zmienne tj. płeć, młodszy wiek, przewlekłe choroby psychiczne, bezrobocie, status studenta i informacje w zakresie

COVID-19 [84]. Wyniki te wydają się być analogiczne do danych z wcześniejszych pandemii: grypy hiszpanki w 1918-1920 roku; ptasiej grypy 2003; świńskiej grypy w 2009-2010 roku; wirusa Zika w Polinezji Francuskiej w 2013 i 2014 roku; wirusa Eboli w Afryce Zachodniej w 2014-2016 roku. Wówczas badacze obserwowali nasilenie zaburzeń lękowych związanych głównie z obawą przed zakażeniem [86,87,88,89,90].

Wyniki badań własnych wykazały negatywne skutki dla zdrowia i samopoczucia badanych po ogłoszeniu pandemii COVID-19. Wystąpiły trudności ze snem, które częściej zgłaszały osoby zamężne i owdowiałe (11,8% ogółu). Można przypuszczać, że u osób zamężnych trudności ze snem były związane ze strachem i obawą o zdrowie własne i rodziny, natomiast u osób owdowiałych można powiązać to z brakiem bliskiej osoby, tym samym zmniejszonym poczuciem bezpieczeństwa. Wykształcenie badanych istotnie różnicowało występowanie trudności ze snem, znacznie częściej towarzyszyło osobom z wykształceniem podstawowym i zawodowym, co mogło być związane z deficytami w wiedzy o zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Wśród innych negatywnych skutków badania wskazywali pogorszenie się stanu zdrowia w sytuacji współistnienia chorób przewlekłych z powodu niepokoju i stresu (4,1%), brak apetytu (2,1%) i wzrost spożycia alkoholu (0,2%). Negatywne skutki związane z ogłoszeniem pandemii COVID-19 dotyczące pojawienia się bezsenności bądź nasilenia problemów ze snem obserwuje się również w badaniach innych autorów. Beck i wsp. w populacji francuskiej wykazali, że 74% badanych deklarowało problemy ze snem, z czego 16% sięgało po leki nasenne. Częściej problem ten dotyczył kobiet niż mężczyzn, były to osoby młode [91]. Również w badaniu Li i wsp. częstość występowania bezsenności wśród badanych w Chinach, znacznie wzrosła po ogłoszeniu pandemii COVID-19. Wśród badanych u 13,6% respondentów ujawniła się po raz pierwszy bezsenność a u 12,5% badanych pogorszeniu uległy wcześniejsze problemy ze snem. Było to istotnie powiązane z płcią żeńską, odczuwanym stresem związanym z COVID-19, lękiem oraz czasem spędzonym w łóżku i objawami depresyjnymi [92]. Ciekawe wyniki badań uzyskali Fernandes i wsp. W swoich badaniach opartych na populacji portugalskiej, wykazali, że pandemia COVID-19 doprowadziła do wzrostu spożycia alkoholu, napojów pobudzających, nielegalnych substancji i leków przepisywanych w celu leczenia lęku, depresji i zaburzeń snu. Zachowania te były istotnie zależne od płci, wieku i statusu zatrudnienia badanych [93]. Również Bonny-Noach i wsp., badania z Izraela, zaobserwowali wzrost spożycia alkoholu oraz konopii, co było związane

z ilością ogłoszonych lockdownów. Mężczyźni, single, osoby młodsze z doświadczeniem dwóch lockdownów istotnie częściej nadużywali alkoholu [94].

Badania własne wykazały, że ograniczenia związane z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 miały wpływ na ogólny stan zdrowia u ¼ badanych. Z kolei trudności w związku z wprowadzonymi restrykcjami podczas pandemii COVID-19 (tj. dezynfekcja, dystans, noszenie maseczek) doświadczało 79,1% badanych osób, wskazując na towarzyszące im niedogodności typu problemy z oddychaniem (35,3% osób) czy ograniczenia fizycznie i psychicznie (27,4% osób). Ciekawe wyniki w aspekcie wprowadzonych restrykcji związanych z dezynfekcją, czy noszeniem maseczek, uzyskali Wang i wsp. wykazując ich korzystny wpływ na zdrowie psychiczne badanych osób w Chinach, poprzez obniżenie poziomu lęku, stresu i depresji [78]. Polskie badania Pawlak- Kałużyńskiej i wsp., nieco inaczej przedstawiają ten aspekt. W grupie osób po 55 roku życia ograniczenia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej istotnie wpłynęły na pogorszenie się zdrowia badanych szczególnie u osób, u których występowały choroby przewlekłe. Również w tej grupie zaobserwowano pogorszenie stanu zdrowia w zakresie fizycznym i psychicznym, poprzez przyrost masy ciała, pogorszenie nastroju, nasilenie stanów lękowych, bezsenności oraz depresji, w tym poczucia osamotnienia [95]. Inne doniesienie polskie przeprowadzone wśród seniorów w wieku 60 lat i więcej, wskazują iż ograniczenia w dostępie do opieki zdrowotnej przyczyniły się do przerwania dotychczasowego leczenia, szczególnie specjalistycznego [96]. Badania Humboldta i wsp. u osób narodowości brazylijskiej, angielskiej i portugalskiej ograniczenia związane z dostępem do usług zdrowotnych w stanie epidemii COVID-19 wywołały istotne zmiany w zdrowiu psychicznym (nasilenie lęku, depresji, niepokoju, traumy) oraz zmian w zachowaniu, w tym nadużywanie alkoholu i narkotyków [97]. W badaniu własnym 30,1% respondentów odczuwało samotność związaną z ogłoszonym lockdownem. W raporcie Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej w Polsce, 66,4% badanych wskazywało na ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, które powodowały odczuwanie samotności u badanych [96]. Na poczucie samotności wśród dorosłych, związane z wprowadzonymi restrykcjami wskazywał Bao i wsp. Zarejestrowali oni odczucie samotności u 24,2% badanych, istotnie częściej dotyczyło osób niezamężnych, rozwiedzionych, owdowiałych, oraz obecnością osób zakażonych w bliskim otoczeniu [98].

W badaniach własnych zaobserwowano istotny związek w badanej grupie świadczeniobiorców POZ między stanem zdrowia a częstością korzystania ($p=0,0003$) oraz najczęstszą formą konsultacji ($p=0,001$) z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19. Wykazano że osoby, które oceniały swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry korzystały z konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 rzadziej niż raz w miesiącu a najczęstszą formą konsultacji była teleporada w formie konsultacji telefonicznej. Również częstość korzystania istotnie różnicowała badanych w zakresie najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 ($p=0,025$). Znacznie więcej badanych korzystało rzadziej niż raz w miesiącu z teleporad w formie konsultacji telefonicznej, niż z konsultacji osobistej. Ponadto rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza w trakcie teleporady, potwierdziło więcej kobiet niż mężczyzn. Także więcej osób, które oceniały swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry twierdziło, że lekarz rozwiązał ich główny problem w trakcie teleporady, niż tych osób, które oceniały swój stan zdrowia jako trudny do oceny, zły lub bardzo zły. Z rozwiązaniem głównego problemu ze zdrowiem częściej zgadzały się osoby, u których występowało nadciśnienie niż osoby, u których występowała cukrzyca.

Badania Imlach i wsp. przedstawiały, że najczęstszą formą konsultacji w Aotearoa/Nowej Zelandii była rozmowa telefoniczna wybierana częściej niż wizyta osobista, czy też kontakt z lekarzem przez stronę internetową, kontakt e-mail lub sms. Natomiast osoby, które były z jednym schorzeniem przewlekłym lub więcej zgłosiły częstsze korzystanie z portali pacjentów online/strony internetowej, e-maila i wizyty w klinice. Osoby, które nawiązały w takich formach kontakt z lekarzem zrobiły to więcej niż jeden raz podczas blokady w okresie pandemii COVID-19 [99].

W badaniach własnych po raz pierwszy i kolejny z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady najwięcej badanych świadczeniobiorców POZ korzystało w kwietniu i maju 2020 oraz marcu 2020 na początku pandemii COVID-19. Mogło być to związane z ograniczeniami w dostępie do wizyt osobistych z powodu prowadzonych limitów osób na metr kwadratowy, a także obawą przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub rozprzestrzenianiem się tego wirusa. Inne polskie badanie Kaźmierkiewicza i wsp. wykazało, że większość respondentów w czasie całego okresu pandemii COVID-19 korzystało najczęściej z opieki w formie teleporady z lekarzem w tym okresie [100]. Natomiast badania Shaver ze Stanów Zjednoczonych wskazują na wzrost korzystania z wizyt teledygnalicznych w pierwszych trzech miesiącach pandemii COVID-19 [101].

Czas udzielanej teleporady w badaniu własnym, był zróżnicowany. Według 47,2% badanych świadczeniobiorców POZ wyniósł on 10-15 minut, nieco mniej badanych-45,3% wskazało zakres czasowy od 5 do 10 minut. Podobne wyniki prezentuje Khairat i wsp. ze Stanów Zjednoczonych, gdzie średni czas trwania wizyty telemedycznej wynosił 10,5 minuty [102]. Zróżnicowany czas wskazują w swoich badaniach Al-Sharif i wsp. opierając wyniki na opinii pacjentów z Dubaju w Zjednoczonych Emiratach Arabskich, wskazują iż 54,3% badanych określiła czas trwania konsultacji telemedycznych (głównie wideorozmów i audiorozmów) jako 5-10 minut, na dłuższy zakres czasowy obejmujący zakres 15-20 minut wskazało 33% pacjentów, tylko 10,6% badanych deklarowało że wizyta trwała mniej niż 5 minut [103].

Najczęstszymi powodami korzystania przez badanych z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady, w badaniach własnych, były ograniczenia związane z limitem osób w poradniach/ przychodniach lekarza POZ, kończące się leki stosowane na stałe oraz w sytuacji nasilenia objawów potwierdzonego testem zachorowania na koronawirusa SARS-CoV-2. Inne powody korzystania z konsultacji telefonicznej z lekarzem wykazi Kludacz-Alessandri i wsp. jako wiodące były sprawy administracyjne tj.: recepta, skierowanie do specjalisty, zwolnienie lekarskie lub konsultacja kontrolna (okresowa). Zdecydowanie mniej respondentów korzystało z teleporady w celach profilaktycznych oraz w celu pierwszej diagnozy lub leczenia [104]. Podobne powody korzystania z telekonsultacji (tj. konsultacja z lekarzem, ponowna recepta lub jej przedłużenie, prośba o zwolnienie/ zaświadczenie lekarskie o nieobecności, skierowanie do specjalisty, uzyskanie wyników badań) wskazują Benis i wsp. [105]. Z kolei Imlach i wsp. podają, że wśród najczęstszych powodów korzystania z konsultacji w Aotearoa/Nowej Zelandii, były chęć zaszczepienia, uzyskania zaświadczenia lekarskiego, powtórnej recepty, uraz, infekcja i ból lub przewlekłe schorzenia, rozpoznane lub podejrzewane zakażenie COVID-19 [99].

Z badań własnych wynika, że najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ w stanach nagłego zachorowania była konsultacja osobista w placówce lekarza POZ, natomiast w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej była teleporada w formie konsultacji telefonicznej. Z teleporady w formie konsultacji telefonicznej najbardziej było zadowolonych 51,9% badanych, a z wizyty osobistej 48,1% badanych świadczeniobiorców POZ. W innych badaniach polskich najczęściej stosowaną formą konsultacji w sprawach niepilnych, była konsultacja telefoniczna. W ocenie badanych 55,5% uważało, że opieka medyczna jaką otrzymali podczas

telekonsultacji, była tak samo dobra, jak podczas bezpośredniego spotkania z lekarzem rodzinnym [104]. Większość badanych świadczeniobiorców POZ w wieku powyżej 51 roku życia jest gotowa „mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”. Spośród wszystkich badanych znacznie więcej kobiet było zgodnych z tym twierdzeniem niż mężczyzn. Więcej spośród badanych, którzy zgadzali się, że są gotowi mieć więcej wizyt telezdrowia otrzymało wsparcie ze strony najbliższej rodziny niż sąsiadów. Znacznie więcej osób, które zgadzały się z twierdzeniem, że są gotowe mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości dodzwoniło i umówiło się po dwóch próbach aniżeli tych, które zgadzały się z tym twierdzeniem i dodzwoniły się i umówiły po jednej lub trzech próbach. Również osoby, u których został rozwiązany główny problem ze zdrowiem w większości wskazywały, że są gotowe mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości. Opinia badanych osób dotycząca tego twierdzenia nie była istotnie związana ze wsparciem ze strony przyjaciół i znajomych, osób zupełnie obcych, innych osób; szczepieniem przeciwko COVID-19.

Wśród najczęstszych obaw jakie towarzyszyły świadczeniobiorcom POZ w badaniu własnym, przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady były: niemożność postawienia trafnej diagnozy bez osobistego badania, niekorzystanie dotychczas z takiej formy konsultacji, nieprzekazanie lekarzowi ważnych informacji, niedostłyszenie informacji przekazywanych przez lekarza, brak kontaktu wzrokowego z lekarzem. Natomiast Imlach i wsp. wskazują główne obawy tj.: lęk przed tym, że nie zostaną zauważeni, natomiast w przypadku konsultacji wideo obawy dotyczyły braku możliwości przeprowadzenia badania fizykalnego [99]. Z kolei Chmielewska i wsp. wskazują na obawy związane z brakiem uwagi ze strony lekarza podczas telekonsultacji [106].

Świadczeniobiorcy POZ w badaniach własnych wskazywali różne bariery związane z teleporadą takich jak: trudność z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer/system mobilny; poczucie otrzymania lepszej opieki podczas kontaktu osobistego z lekarzem niż podczas teleporady niezależnie od rozwiązania problemu zdrowotnego podczas teleporady. Kobiety częściej wołałyby spotkać się osobiście na konsultację z lekarzem POZ pomimo niedogodności niż mężczyźni. Umówienie się na teleporadę z lekarzem, POZ dla badanych świadczeniobiorców nie stanowiło problemu, a gdy taki problem wystąpił – mogli oni liczyć na rodzinę, osoby bliskie itd. Ponadto zaobserwowano, że świadczeniobiorcy POZ, którzy oczekiwali od lekarza „wyjaśnienia choroby” i „... wsparcia” (wg skali PRF) najczęściej korzystali z konsultacji osobistych

z lekarzem POZ. Natomiast świadczeniobiorcy POZ, którzy oczekiwali „*informacji na temat badań i leczenia*”, najczęściej korzystali z teleporady. Również u świadczeniobiorców POZ z niskim poziomem satysfakcji z życia, najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ była teleporada. Uzyskane wyniki i zależności pomiędzy oczekiwaniami świadczeniobiorców wobec lekarza (w oparciu o wyniki skali PRF) w korelacji ze zmiennymi stanowią nowatorski materiał poznawczy, ponieważ nie ma badań porównawczych z użyciem tego narzędzia z okresu pandemii.

Ważnym aspektem analizy korzystania z teleporady przez świadczeniobiorców są zalety i wady takiej formy konsultacji z lekarzem. Badani świadczeniobiorcy POZ byli zgodni, co do obniżenia kosztów, wygody, lepszej dostępności do lekarza w sytuacji zachorowań, bezpieczeństwa, czy minimalizacji poziomu lęku i poczucia izolacji po otrzymaniu informacji zwrotnej od lekarza lub pielęgniarki. Podobne wyniki uzyskali Imlach i wsp. odnośnie zalet telekonsultacji, poprzez oszczędności czasu i pieniędzy a także redukcji stresu, podróży, zakłóceń w pracy, narażenia na zakażenie COVID-19 i inne patogeny. Respondenci z Aotearoa/Nowej Zelandii podkreślali również łatwość odbywania konsultacji dostosowanych do ich dnia, bez kłopotów związanych z długim czasem oczekiwania i typowymi problemami z transportem (w tym parkowaniem) oraz możliwością zaspokajania wszystkich potrzeb zdrowotnych w domu [99]. Także badania Gabrielsson-Järhult i wsp. przeprowadzone w Szwecji potwierdzają walory telekonsultacji. Badani wskazywali na szybki dostęp do opieki zdrowotnej, brak konieczności brania urlopu w pracy, skrócenie czasu dojazdu, możliwość umówienia się na konsultację w dogodnym dla pacjenta terminie oraz zmniejszenie liczby podróży [107]. Inne polskie badanie Bitkowskiej i wsp., także ukazuje korzyści w kontekście bezpieczeństwa i oszczędności czasu oraz kosztów związanych z dojazdem do poradni [108].

Badanie własne wykazało, że osoby najczęściej po dwóch próbach dodzwaniały się i umawiały na teleporadę z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19. Można uznać że jest to bardzo dobry wynik, biorąc pod uwagę skalę wykonywanych telefonów zwłaszcza podczas lockdownu oraz możliwości organizacyjne placówek (w tym liczbę stanowisk rejestracyjnych). Polskie badania przeprowadzone przez Gierszewską i wsp. wskazują z jednej strony na wysoki poziom badanych satysfakcji z porad zdalnych w POZ, z drugiej strony ci sami Autorzy zwracają uwagę na przeciętny poziom zadowolenia z koordynacji i ciągłości opieki [109,110]. Z kolei raport przeprowadzony przez Ministerstwo Zdrowia w Polsce podkreśla, że większość badanych nie miała

problemu z dodzwonieniem się do POZ w okresie pandemii COVID-19 [18]. W badaniu własnym świadczeniobiorcy potwierdzili jakość komunikacji poprzez dobre słyszenie lekarza przez telefon i poczucie, że pracownik ochrony zdrowia zapewnił im właściwą opiekę podczas teleporady, ponadto deklarowali gotowość do odbywania w przyszłości wizyt jako teleporady. Wyniki własne są zbieżne z danymi z raportu Ministerstwa Zdrowia w Polsce odnośnie skutecznej komunikacji i zapewnienia właściwej opieki przez lekarza, większość badanych oceniło, że lekarz w jasny i zrozumiały sposób przekazał zalecenia odnośnie dalszej diagnostyki [18,111]. Także badanie Neves i wsp. wykazało zbieżność, tam badani z Wielkiej Brytanii, Szwecji, Włoch i Niemiec w większości pozytywnie ocenili opiekę skoncentrowaną na pacjencie podczas telekonsultacji oraz chęć zastosowania technologii w przyszłych konsultacjach zdrowotnych [112]. Także badani ze Stanów Zjednoczonych wykazywali gotowość do korzystania w przyszłości z telekonsultacji [113,114]. Podobne nastawienie do teleporad w przyszłości deklarowała większość respondentów z Izraela w badaniach Reicher i wsp. [115].

Badani świadczeniobiorcy POZ potwierdzali, że w zakresie teleporady mieli możliwość przekazania wszystkich informacji lekarzowi odnośnie zdrowia i otrzymania informacji zwrotnej oraz rozwiązania przez niego głównego problemu ze zdrowiem (93,6% ogółu). W czasie teleporady w opinii świadczeniobiorców lekarz nie zdominował rozmowy, a także nie ograniczał czasu na dokładne zebranie danych o historii i aktualnym stanie zdrowia. Odczucie świadczeniobiorców POZ, że „...*pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał*” nie było istotnie zależne od wieku; płci; wsparcia ze strony najbliższej rodziny, sąsiadów, osób zupełnie obcych, innych osób, a także braku osób na których pomoc można liczyć; rozwiązania głównego problemu ze zdrowiem podczas teleporady; szczepienia przeciwko COVID-19. Również w innych badaniach prowadzonych w Polsce w opinii większości badanych od lekarza pierwszego kontaktu w trakcie teleporady można było rozwiązać główny problem ze zdrowiem, uzyskać bez problemu receptę na niezbędne leki, badania diagnostyczne, skierowanie do specjalisty. Również część osób potwierdzała, że lekarz prowadził poradnictwo w zakresie uzyskania dalszego leczenia specjalistycznego [18,110]. W badaniu własnym tylko 6,4% świadczeniobiorców POZ musiało podjąć kolejne kroki dotyczące diagnostyki i leczenia tj. otrzymanie skierowania do specjalisty, wizyta osobista u lekarza POZ, wizyta na szpitalnym oddziale ratunkowym, hospitalizacja. Tylko nieliczni badani (0,4%) skorzystali z wizyty osobistej

u lekarza POZ, mimo nierozwiązanego drogą telekonsultacji problemu zdrowotnego. Powodami nieskorzystania z wizyty osobistej było: ustąpienie objawów (1,9%); izolacja oraz objęcie kwarantanną (0,4%); stan zdrowia, który nie pozwolił na osobiste pojawienie się w przychodni (0,4%). Wyniki raportu Ministerstwa Zdrowia w Polsce wykazały, że spośród wszystkich osób, u których teleporada nie rozwiązała problemu zdrowotnego ponad połowie z nich zaproponowano opcję wizyty osobistej u lekarza POZ, pozostałe osoby nie uzyskały informacji o takiej możliwości. W konsekwencji z możliwości umówienia wizyty osobistej skorzystało aż 80% badanych [18].

Badani świadczeniobiorcy różnili się poziomem satysfakcji z życia, znacznie więcej kobiet niż mężczyzn miało niskie i przeciętne wyniki satysfakcji z życia. Zarówno spośród osób korzystających najczęściej z teleporad jak i wizyt osobistych znacznie więcej osób miało niskie wyniki z satysfakcji z życia, niż przeciętne w skali satysfakcji z życia. Spośród osób, którym zaproponowano możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady było więcej osób z przeciętnym wynikiem satysfakcji z życia niż tych, które miały niskie wyniki. Natomiast wśród tych osób, które wskazały, że nie zaproponowano umówienia wizyty osobistej znacznie więcej było osób z niskim wynikiem satysfakcji z życia niż z przeciętnym. Znacznie więcej wśród badanych świadczeniobiorców POZ było osób z niską satysfakcją z życia, które twierdziły, że jakość udzielanej porady medycznej w formie teleporady jest nieporównywalna do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej, gdyż preferowały wizyty osobiste. Spośród świadczeniobiorców POZ, którzy potwierdzili skuteczność teleporady w przypadku zakażenia koronawirusem i otrzymali wszystkie informacje odnośnie leczenia oraz mogli zrealizować e-recepty bez problemu było znacznie więcej badanych z niską satysfakcją z życia niż osób z przeciętną satysfakcją z życia. Wśród świadczeniobiorców POZ z występującym nadciśnieniem i towarzyszącymi innymi schorzeniami więcej badanych miało niską i przeciętną satysfakcję z życia niżeli u osób z niewydolnością serca, otyłością czy chorobami nerek.

Niestety nie można porównać powyższych danych z badaniami innych autorów, gdyż nie znaleziono publikacji z badań nad związkami korzystania z teleporad lekarza POZ i satysfakcją z życia.

Świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19 najczęściej korzystali z dostępnych technologii tj. telefon, sms, IKP (Internetowe Konto Pacjenta), email, laptop, tablet, whatsapp, skype, komputer stacjonarny i czat. W sytuacji nagłego

zachorowania lub choroby przewlekłej najczęściej korzystali z telefonu, sms-ów, IKP, laptopa oraz emaila. W badaniach Imlach i wsp. najpopularniejszymi technologiami telezdrowia z jakich korzystali badani był telefon, portal pacjenta online lub strona internetowa, wizyta w klinice, e-mail, sms. Osoby z jednym lub więcej przewlekłymi schorzeniami zgłosiły częstsze korzystanie z portali pacjentów online/strony internetowej, e-maila i wizyty w klinice [99]. Z kolei Kludacz- Alessandri i wsp. wskazują że najczęstszą technologią wybieraną do kontaktu z lekarzem POZ był kontakt telefoniczny a bardzo rzadko wideokonsultacje [104]. Gierszewska i wsp. wskazują na zastosowanie szerszego panelu urządzeń, oprócz telefonu, były to platformy Zoom i Teams oraz komunikatory Skype i WhatsApp [109].

Mediana polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady wyniosła $m=5,05$ (w skali 1-10), co oznacza średnią skłonność do polecenia. Raport Ministerstwa Zdrowia dotyczący satysfakcji z teleporad przedstawia, że wskaźnik NPS określający prawdopodobieństwo polecenia skorzystania z teleporady bliskiej osobie określony został na poziomie 33 oznaczający dobrą skłonność do polecenia [18]. Natomiast badania przeprowadzone w Indiach przez Kumar i wsp. wykazały, że prawdopodobieństwo rekomendacji telemedycyny znajomemu wykazała ponad połowa badanych osób [116].

Dostęp do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19 w opinii 50,0% badanych świadczeniobiorców POZ został ograniczony. Co pokrywa się z wynikami Mularczyk- Tomczewska i wsp., którzy w badaniu przekrojowym w populacji 109,928 dorosłych wykazali że ograniczenie do usług zdrowotnych wskazywało 49,7% badanych [117].

W badaniu własnym 99,8% badanych świadczeniobiorcom nie postawiono nowej diagnozy w trakcie teleporady. Dla 42,9% z nich jakość udzielanej teleporady nie była porównywalna z wizytą osobistą, ponieważ musieli dokładniej dopytywać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne. Odmiennie wyniki przedstawia raport Ministerstwa Zdrowia, gdzie 41,7% ankietowanych potwierdziło porównywalność jakości usług za pomocą teleporady z jakością usług w formie wizytą osobistą z lekarzem POZ. Ponadto 16% badanych oceniło, że jakość usługi w formie teleporady jest nawet wyższa niż wizyty osobistej z lekarzem POZ [18]. Podobnie Kludacz- Alessandri i wsp. wskazują że ponad połowa badanych uznała, że opieka medyczna, którą otrzymali podczas telekonsultacji, była tak dobra, jak spotkanie z lekarzem rodzinnym twarzą w twarz [104]. W badaniach prowadzonych wśród pacjentów w Arabii Saudyjskiej respondenci uznali wirtualne konsultacje za znacznie wygodniejsze, szybsze, bardziej prywatne i lepiej

skomunikowane niż wizyty osobiste, co przekładało się na wyjątkowo wysoki poziom satysfakcji u badanych [118]. Porównywalną jakość usług telemedycznych do wizyt osobistych wskazała także większość pacjentów w badaniach Phenicie i wsp. w Arizonie [119]. Także w badaniach Isautier i wsp., dla większości respondentów z Australii doświadczenie z telemedycyną było równie dobre lub lepsze niż tradycyjne osobiste wizyty lekarskie [120].

Ciekawie prezentują się wyniki odpowiedzi udzielonych przez świadczeniodawców (lekarzy) w badaniu własnym, 66,7% z nich stosowało w swojej praktyce lekarskiej teleporadę po raz pierwszy podczas pandemii COVID-19. W badaniach Gomez i wsp. 67% badanych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Południowej Kalifornii deklarowało, że nie miało doświadczenia w telemedycynie przed pandemią COVID-19 [121]. Nieco inne doświadczenie z telemedycyną mieli badani lekarze POZ w Katarze, gdyż około połowy badanych deklarowało, że stosowało telekonsultacje przed pandemią COVID-19 [122]. Wśród głównych powodów korzystania z teleporady przez pacjentów badani świadczeniodawcy (lekarze) POZ wskazywali konsultacje w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR); konsultacje w kwestii stosowania leków; czy też pacjentów z objawami COVID-19. Badania wśród lekarzy w Katalonii wykazały, że najczęstszymi zastosowaniami usługi telekonsultacji była konsultacja wyników badań, zapytania medyczne oraz powtórne recepty [123]. W badaniu własnym świadczeniodawcy wskazywali, że częściej z teleporad korzystały kobiety w okresie pandemii COVID-19. Również 77,8% badanych świadczeniodawców twierdziło, że mimo wejścia Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej liczba konsultacji osobistych nie zmniejszyła się, szczególnie wizyt kontrolnych. W badaniach Breton i wsp. większość świadczeniodawców w okresie pandemii COVID-19 w placówkach POZ w Quebecu najczęściej korzystało z konsultacji telefonicznych. W opinii badanych świadczeniodawców teleporada została uznana za skuteczny sposób wizyt kontrolnych [124].

Czas trwania udzielanej porady w opinii większości świadczeniodawców (lekarzy) POZ wynosił od 10-15 minut. Odnośnie skuteczności teleporady opinia lekarzy była zróżnicowana, 44,4% z nich wskazało, że teleporada nie była na tyle wystarczająca, żeby uniknąć wizyty bezpośredniej; 33,3% lekarzy potwierdziło skuteczność teleporady; zaś 22,2% lekarzy nie potrafiło ocenić jej skuteczności. W badaniach Lopez Segui i wsp.

badani lekarze w Katalonii potwierdzili skuteczność teleporady, która pozwoliła uniknąć konieczności osobistej wizyty w 87,9% przypadków. Wskazali również, że łatwość dostępu zwiększyła zapotrzebowanie na wsparcie opieki zdrowotnej w 27,7% przypadków [123].

Wśród najczęściej stosowanych technologii telezdrowia przez lekarzy w badaniach własnych były: telefon, komputer stacjonarny, e-mail, sms, laptop i aplikacje mobilne. W badaniach Johnson i wsp. wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w New Brunswick w Kanadzie najczęściej stosowanymi technologiami telemedycznymi były aplikacje, e-mail, wiadomości tekstowe, telefon [125]. Inne badania prowadzone w Wielkiej Brytanii wykazały zastosowanie przez świadczeniodawców takich technologii jak telefon, własne bazy danych, laptop, kamera internetowa, ulepszone Wi-Fi [126].

Badani świadczeniodawcy (lekarze) POZ w większości twierdzili, że teleporady zmniejszały ryzyko infekcji koronawirusem; powodowały brak konieczności podróżowania; pozwalały na nieodraczanie konsultacji w czasie; obniżały koszty związane z dojazdem; zapewniały wygodę i komfort. Podobne opinie deklarują świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej w Południowej Kalifornii. Uważają oni, że telekonsultacje przełożyły się na dostęp pacjentów do opieki medycznej, w tym wygodę wynikającą z braku konieczności opuszczania pracy, szukania transportu czy niedogodności związanych z dojazdem. Badani twierdzili również, że dzięki telemedycynie pacjenci rzadziej opuszczają wizyty [121]. Analogiczne wyniki w zakresie opinii dotyczącej teleporad wśród lekarzy rodzinnych uzyskali w badaniach Li i wsp. Opierając się na materiale lekarzy pogodzących z dwudziestu krajów (Australii, Brazylii, Kanady, Chile, Kolumbii, Chorwacji, Finlandii, Francji, Niemczech, Irlandii, Izraela, Włoch, Polski, Portugalii, Słowenii, Hiszpanii, Szwecji, Turcji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych) twierdzili, że telekonsultacje zmniejszały ryzyko transmisji wirusa SARS-CoV-2, były skuteczne zapewniając dostępność i ciągłość opieki zarówno pacjentom zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2 jak i bez koronawirusa SARS-CoV-2, telekonsultacje zapewniały równość w dostępie do opieki dla schorowanych osób starszych, ograniczały niepotrzebne wizyty osobiste, skróciły czas oczekiwania na wizytę, zapewniały wygodę i lepszą komunikację, a także lepszą relację między pacjentem a lekarzem [127]. Również na zalety telekonsultacji w czasie pandemii COVID-19 dotyczące ograniczenia ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, możliwości przeprowadzenia porady większej ilości osób i szybkiego kontaktu z pacjentem

oraz łatwości załatwienia spraw administracyjnych wskazywali lekarze w badaniach Grata- Borkowskiej i wsp. [128]. W badaniach Pogorzelskiej i wsp. badani lekarze POZ z północno-wschodniej Polski byli zgodni, że telemedycyna zwiększa dostęp do usług medycznych i zmniejsza niedogodności związane z podróżowaniem [129].

W badaniach własnych bardzo zróżnicowane były opinie badanych świadczeniodawców (lekarzy) POZ związane z zaletami teleporad. Min. że jest skuteczna i nie wiąże się ze zwiększonym obciążeniem pracą w porównaniu z wizytami osobistymi, że pomaga łagodzić stres wśród pracowników ochrony zdrowia zmniejszając potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów oraz że konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie. W opinii ponad połowy badanych lekarzy POZ konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą. Podobne opinie wyrazili lekarze POZ z Australii, Brazylii, Kanady, Chile, Kolumbii, Chorwacji, Finlandii, Francji, Niemczech, Irlandii, Izraela, Włoch, Polski, Portugalii, Słowenii, Hiszpanii, Szwecji, Turcji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych [127]. Badania własne wykazały, że teleporady w okresie pandemii COVID-19 przez 77,8% lekarzy POZ wykorzystywane były do kontrolowania i monitorowania stanu zdrowia pacjentów a przez 22,2% świadczeniodawców POZ do zapobiegania chorobom. Przewidywany odsetek udzielanych w najbliższej przyszłości teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w opinii badanych 77,8% lekarzy wynosił od 0% do 25 %, natomiast w przypadku 22,2% lekarzy wynosił od 26% do 50%. Główną barierą w udzielaniu teleporady był brak możliwości oceny wizualnej(wideo).

Zbliżone wyniki odnośnie udzielanych teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w przyszłości uzyskali w swoich badaniach Breton i wsp., gdzie 83% lekarzy POZ deklarowało zamiar korzystania z telemedycyny w przyszłej praktyce w placówkach POZ w Quebecu [124]. W innych badaniach polskich, prowadzonych przez Grata-Borkowską i wsp., ponad połowa świadczeniodawców zadeklarowała gotowość do kontynuacji telekonsultacji z pacjentami w przyszłości [128]. Również badania prowadzone wśród rumuńskich lekarzy POZ wykazały, że niemal wszyscy badani lekarze potwierdzili konieczność kontynuacji świadczenia telekonsultacji po pandemii i uznali, że powinna być stale refundowana jako usługa uzupełniająca [130]. Chęć kontynuacji telekonsultacji kontrolnych w przyszłości deklarowała także większość badanych lekarzy w portugalskiej ochronie zdrowia [131].

Analiza zakresu i charakteru danych z uzyskanych wyników przeprowadzonych badań dla szczegółowych celów niniejszej pracy, wskazała na wiele istotnych aspektów

teleporady, które przyczyniły się do poszerzenia poznawczego zakresu świadczeń lekarza POZ w formie teleporady. Uwzględnienie specyficznych zmiennych niezależnych oraz jakościowe uszczegółowienie zmiennych zależnych pozwoliło z jednej strony uzyskać dużo szczegółowych wyników, a z drugiej strony pokazuje kierunek dalszych badań nad ich weryfikacją bez okresu pandemii.

Badanie własne wykazało, że 12,8% badanych świadczeniobiorców POZ miało problemy z efektywnym korzystaniem z teleporad z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19, najwięcej było osób w wieku powyżej 71 roku życia z tendencją wzrastającą. Czynniki „sprzyjającymi” problemom w korzystaniu z teleporady były: niedosłuch, upośledzenie wzroku, problemy z siecią komórkową oraz trudności w obsłudze urządzeń takich jak telefon komórkowy. U osób, które miały problem z efektywnym korzystaniem z teleporady częściej występowało nadciśnienie, niewydolność serca, cukrzyca, otyłość, choroba nerek i POCHP. Pozytywnym aspektem trudności w korzystaniu z teleporady przez świadczeniobiorców była realna możliwość uzyskania wsparcia najbliższej rodziny i sąsiadów w korzystaniu z teleporady.

Szczegółowa analiza uzyskanych wyników badań dostarczyła wiele ciekawych opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców POZ na temat teleporad, związanych z nimi barier, obciążeń oraz wpływu na dalszą opiekę. Niestety zaskoczenie jakie spowodowała pandemia COVID-19 miało związek z ograniczeniem badań naukowych nad zakresem i charakterem wprowadzonej w wielu krajach po raz pierwszy na szeroką skalę teleporady. W dyskusji wyników niniejszej pracy wiele badanych aspektów trudno porównać z innymi autorami, ponieważ niewiele jest badań uwzględniających tak szczegółową analizę teleporady lekarza POZ, poza pojedynczymi badaniami z okresu pandemii COVID-19. Szczegółowy zakres badań i uzyskane wyniki poszerzyły poznawczo charakter wiedzy dotyczącej teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej, jak również stanowią przyczynek do zakresu i charakteru dalszych badań nad teleporadą.

Ograniczenia badania

Przeprowadzone badanie mimo dużego i istotnego wkładu włożonego w poznanie i określenie zdrowotnych, epidemicznych, technicznych i emocjonalnych uwarunkowań teleporad w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców w okresie pandemii COVID-19, posiada ograniczenia, które mogą wpłynąć na interpretację jak również uogólnienie wyników.

Ograniczenia te dotyczą:

- zbyt małej próby badanych świadczeniodawców POZ- lekarzy (N=9), która może ograniczać możliwość uogólnienia wyników badania odnośnie całej populacji lekarzy POZ (dobór tak małej próby wynika z ilości świadczeniobiorców, których opieką może objąć lekarz POZ- limit ten nie powinien przekraczać 2500 osób według Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej[132]);
- w większości uzyskanych wyników wśród świadczeniodawców POZ brak istotnego związku lub brak zmienności wynikający z małej próby badanych lekarzy POZ;
- okresu w jakim były prowadzone badania- okresu pandemii COVID-19, co mogło wpływać na zupełnie inne postrzeganie konsultacji telefonicznej w formie teleporady, a tym samym na opinie zarówno świadczeniodawców POZ jak i świadczeniobiorców POZ, niż gdyby to samo badanie odbywało się w okresie bez pandemii;
- bardzo szczegółowego kwestionariusza ankiety dla świadczeniobiorców POZ wymagającego czasu na skupienie i wypełnienie przez badanych;
- braku podobnych badań w zakresie związków między postrzeganiem i oceną teleporad a skalą SWLS i PRF, szczepieniem przeciwko COVID-19, chorobami przewlekłymi co powodowało brak możliwości odniesienia się do uzyskanych wyników własnych z przeprowadzonych badań;
- placówek POZ z blisko sąsiadujących powiatów, co również może wpływać na ograniczenie w odniesieniu się do wszystkich placówek POZ w powiatach i województwach;
- użytych w pracy pojęć „epidemia” i „pandemia” związanych z bardzo dynamicznym rozwojem wirusa SARS-CoV-2, co może wywoływać utrudniać precepcję czytelnika.

Mocne strony badania

Do mocnych stron zrealizowanego projektu należą:

- kwestionariusz ankiety dla świadczeniobiorców POZ (pacjentów) zawierający dużą ilość pytań pozwolił na szczegółowe zbadanie opinii świadczeniobiorców dotyczącej usługi w formie teleporady;
- przeprowadzone badanie wśród świadczeniobiorców jak i świadczeniodawców POZ i przedstawione w rozprawie związku między oceną korzystania z teleporady

w opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ ze zmiennymi socjodemograficznymi i wybranymi aspektami udzielania świadczeń POZ w okresie pandemii COVID-19; zależności między zadowoleniem z życia świadczeniobiorców a oceną świadczeń udzielanych w formie teleporady; związku oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporady ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniami przeciwko COVID-19 stanowią uzupełnienie i rozszerzenie dotychczasowych badań w zakresie teleporad.

WNIOSKI

1. Dominującymi negatywnymi emocjami u świadczeniobiorców POZ po ogłoszeniu pandemii COVID-19 były: strach przed infekcją, poczucie zagrożenia, odizolowanie i ograniczenie kontaktu, lęk i niepokój, determinowane głównie stanem cywilnym, wykształceniem i placówką POZ skutkujące najczęściej zaburzeniami snu (bezsennością) wzrastającymi wraz z wiekiem oraz problemy z oddychaniem.
2. Ograniczenie dostępu do świadczeń w pandemii w opinii świadczeniobiorców POZ pomimo faktu nieograniczonej dostępności do osobistych, bezpośrednich konsultacji bezpośrednich z lekarzem POZ w badanych placówkach spowodowała niemal dwukrotnie większą liczbę osób korzystających z teleporady w formie konsultacji telefonicznych aniżeli w formie konsultacji bezpośredniej z lekarzem POZ, zwłaszcza w celu „uzyskania informacji na temat badań i leczenia”. Teleporada była najczęstszą formą konsultacji pierwszorazowych i kolejnych w okresie od marca do czerwca 2020 roku, trwającą od 5-15 minut, zwłaszcza przez świadczeniobiorców korzystających sporadycznie (rzadziej niż raz w miesiącu) z konsultacji lekarza POZ, z bardzo dobrą i dobrą samooceną zdrowia, najczęściej w zaburzeniach zdrowia wskazujących na zakażenie SARS-CoV-2, i/lub potrzebą przedłużenia leków przyjmowanych na stałe.
3. Czynniki determinujące ocenę udzielania świadczeń zdrowotnych w pandemii, w tym teleporady w opinii świadczeniobiorców i lekarzy POZ były: pozytywne i negatywne aspekty teleporad/wizyt osobistych w pandemii, stan zdrowia i okoliczności korzystania ze świadczeń, obawy przed nową formą świadczeń, przebieg teleporad, zadowolenie- efektywność teleporady, dostępność i możliwość skorzystania z nowych technologii; wiedza i świadomość na temat ograniczeń w dostępie do świadczeń; porównywalność wizyty osobistej z teleporadą. Wśród świadczeniobiorców i lekarzy POZ jest zgodność co do czasu trwania teleporady, wyboru technologii- telefonu, niektórych korzyści teleporady, natomiast różnili się nieco w kwestiach dotyczących powodów teleporady, form konsultacji z lekarzem, zadowolenia z teleporady. Zaawansowany wiek, problemy ze wzrokiem, słuchem, trudności z obsługą telefonu przy jednoczesnym wsparciu najbliższej rodziny lub innych osób nie stanowiły problemu w korzystaniu

- z teleporady, a świadczeniobiorcy, u których problem został rozwiązany podczas teleporady deklarują gotowość korzystania w przyszłości z teleporad.
4. Świadczeniobiorcy korzystający z teleporady mieli niską oraz przeciętną satysfakcję z życia, częściej twierdzili, że w trakcie teleporady rozwiązano ich problem zdrowotny lub mieli możliwość umówienia się na konsultację w kontakcie z lekarzem, była skuteczna w sytuacji potwierdzonego zakażenia SARS-CoV-2, porównywalna z wizytą osobistą i poleciliby teleporadę bliskiej osobie.
 5. Głównymi korzyściami teleporady dla świadczeniobiorców POZ było rozwiązanie głównego problemu przez lekarza POZ, przedłużenie leków przyjmowanych przewlekłe, uzyskanie skierowanie na badania i/lub do specjalisty, uzyskanie porady i edukacja zdrowotna oraz wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia istotnie korelujące z takimi zmiennymi jak: wiek, płeć, samoocena aktualnego stanu zdrowia, wykształcenia, miejsce zamieszkania, choroby współistniejące, szczepienie przeciw COVID-19.

IMPLIKACJE PRAKTYCZNE

W celu usprawnienia, zwiększenia dostępności, efektywności, bezpieczeństwa oraz satysfakcji z teleporad stosowanych przez świadczeniobiorców oraz świadczeniodawców w podstawowej opiece zdrowotnej w wyniku przeprowadzonych badań opracowano poniższe rekomendacje:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa informacyjnego dla świadczeniobiorców POZ- placówki podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa informacyjnego w przyszłych sytuacjach kryzysowych powinny rozważyć posiadanie wewnętrznej infolinii, bądź powiadamiana sms, a także dostępu na stronie placówki do niezbędnych informacji dotyczących sytuacji kryzysowej (np. występującego schorzenia) jaka ma miejsce w danym czasie, aktualizowanych na bieżąco, tak aby zadeklarowany świadczeniobiorca do danej placówki POZ w razie wątpliwości związanych z ograniczeniami mógł bez problemu i w każdym czasie uzyskać rzetelną informację dotyczącą ewentualnych obostrzeń, zagrożeń z jakimi może się spotkać;

2. Zapewnienie szybszej i sprawniejszej dostępności telefonicznej do placówki POZ dla świadczeniobiorców- placówki podstawowej opieki zdrowotnej w celu ułatwienia szybszego dodzwonienia się świadczeniobiorców powinny wyodrębnić, bądź uwzględnić w rejestracji głównej stanowisko z przydzielonym numerem telefonu stricte służącym wyłącznie rejestracji na konsultacje z lekarzem w formie teleporady;

3. Zwiększenie dostępu do technologii w placówkach POZ dla świadczeniobiorców i świadczeniodawców- placówki podstawowej opieki zdrowotnej powinny rozważyć wyposażone w telefony komórkowe z dobrej jakości kamerą umożliwiające prowadzenie wideorozmów; komputery z kamerami; dobrej jakości Internet; zwiększenie systemowych zabezpieczeń w urządzeniach wykorzystywanych podczas teleporady; wdrożenie dodatkowego systemu do weryfikacji świadczeniobiorców kompatybilnego z programem medycznym wykorzystywanym w placówkach POZ (np. system weryfikacji świadczeniobiorcy przed teleporadą przy użyciu kodu autoryzacji powiązanego z numerem telefonu świadczeniobiorcy, gdzie po jego akceptacji możliwe będzie dalsze i bezpieczne kontynuowanie konsultacji).

STRESZCZENIE

Wstęp. Pandemia COVID-19 przyczyniła się między innymi do nagłego ograniczenia dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej i nagłą potrzebę alternatywnej formy udzielania porady zdrowotnej w formie teleporady.

Cel. Poznanie opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz identyfikacja czynników determinujących sposób świadczenia teleporad w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w wybranych powiatach województwa podkarpackiego w okresie pandemii COVID-19.

Materiały i metody. Badaniami objęto 468 świadczeniobiorców i 9 lekarzy w pięciu podmiotach udzielających świadczeń z zakresu POZ, w czterech wylosowanych powiatach województwa podkarpackiego, którzy w okresie od 12 marca 2020 do września 2022 roku korzystali z przynajmniej jednej teleporady lekarza POZ. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziami badawczymi były: Skrócony Test Sprawności Umysłowej wg HODGKINSONA- AMTS, Autorski kwestionariusz ankiety, Skala Satysfakcji z Życia- SWLS, Lista Oczekiwań Pacjenta- PRF.

Wyniki. Najczęstszą formą konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 z jakiej korzystało 302 (64,5%) świadczeniobiorców była teleporada w formie konsultacji telefonicznej. Rozwiązanie głównego problemu ze zdrowiem przez lekarza w trakcie teleporady w opinii badanych świadczeniobiorców POZ było istotnie zależne od płci ($\chi^2=13,48$; $\varphi=0,17$; $p=0,004$), obecnego stanu zdrowia ($\chi^2=32,85$; $V=0,15$; $p=0,001$), występowania chorób przewlekłych takich jak nadciśnienie ($\chi^2=24,84$; $\varphi=0,23$; $p=0,0001$) i cukrzyca ($\chi^2=9,25$; $\varphi=0,14$; $p=0,026$). Widoczny był istotny związek pomiędzy satysfakcją z życia badanych świadczeniobiorców POZ a opinią dotyczącą zadowolenia z najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w pandemii COVID-19 w formie teleporady ($\chi^2=232,38$; $V=0,35$; $p=0,0001$) i zadowoleniem z konsultacji osobistej ($\chi^2=182,80$; $V=0,31$; $p=0,0001$). Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia najbliższej osobie teleporady była istotnie zależna od płci ($\chi^2=21,25$; $\varphi=0,21$; $p=0,012$) i obecnego stanu zdrowia ($\chi^2=142,58$; $V=0,28$; $p=0,001$).

Wnioski. Pandemia spowodowała niemal dwukrotnie większą liczbę osób korzystających z teleporady w formie konsultacji telefonicznych aniżeli w formie konsultacji bezpośredniej z lekarzem POZ. Głównymi korzyściami teleporady dla świadczeniobiorców POZ było rozwiązanie głównego problemu przez lekarza POZ, przedłużenie leków przyjmowanych przewlekłe, uzyskanie skierowanie na badania i/lub do specjalisty, uzyskanie porady i edukacja zdrowotna oraz wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia. Osoby korzystające z teleporady miały niską oraz przeciętną satysfakcję z życia, częściej twierdziły, że w trakcie teleporady rozwiązano ich problem zdrowotny lub miały możliwość umówienia się na konsultację w kontakcie z lekarzem, teleporada była skuteczna i porównywalna z wizytą osobistą i poleciby teleporadę bliskiej osobie.

Słowa kluczowe: teleporada POZ, lekarz POZ, świadczeniobiorca POZ

SUMMARY

Introduction. Among other things, the COVID-19 pandemic has contributed to a sudden reduction in access to primary healthcare and an urgent need for an alternative form of health advice in the form of teleconsultation.

Objective. To learn the opinions of beneficiaries and service providers and to identify factors determining the manner of providing teleconsultations in the field of primary health care in selected counties of the Podkarpackie Province during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. The study covered 468 beneficiaries and 9 physicians in five primary care providers in four randomly selected counties of the Podkarpackie Province, who used at least one primary care physician teleconsultation between March 12, 2020 and September 2022. The research method was a diagnostic survey and the research tools were: the Abbreviated Mental Fitness Test according to HODGKINSON-AMTS, an original questionnaire, the Satisfaction with Life Scale-SWLS and the Patient Expectations List-PRF.

Results. The most common form of consultation with a primary care physician during the COVID-19 pandemic, used by 302 (64.5%) beneficiaries, was a teleconsultation in the form of a telephone consultation. The resolution of the main health problem by the doctor during the teleconsultation, in the opinion of the surveyed primary care beneficiaries, was significantly dependent on gender ($\chi^2=13.48$; $\phi=0.17$; $p=0.004$), current health status ($\chi^2=32.85$; $V=0.15$; $p=0.001$); the presence of chronic diseases such as hypertension ($\chi^2=24.84$; $\phi=0.23$; $p=0.0001$) and diabetes ($\chi^2=9.25$; $\phi=0.14$; $p=0.026$). There was a significant correlation between the life satisfaction of the surveyed primary care beneficiaries and their opinion on their satisfaction with the most common form of consultation with a primary care physician during the COVID-19 pandemic in the form of teleconsultation ($\chi^2=232.38$; $V=0.35$; $p=0.0001$) and satisfaction with face-to-face consultations ($\chi^2=182.80$; $V=0.31$; $p=0.0001$). The opinion of the surveyed primary care beneficiaries regarding the likelihood of recommending teleconsultation to a loved one was significantly dependent on gender ($\chi^2=21.25$; $\phi=0.21$; $p=0.012$) and current health status ($\chi^2=142.58$; $V=0.28$; $p=0.001$).

Conclusions. The pandemic caused almost twice as many people to use teleconsultations in the form of telephone consultations than in the form of face-to-face consultations with a primary care physician. The main benefits of teleconsultations for primary care beneficiaries were the resolution of their main problem by a primary care physician, the extension of chronic medication, obtaining a referral for tests and/or to a specialist, obtaining advice and health education, and all information regarding their health status. People using teleconsultation had low to average life satisfaction, were more likely to say that their health problem was resolved during the teleconsultation or that they were able to make an appointment with a doctor, found teleconsultation to be effective and comparable to a face-to-face visit, and would recommend teleconsultation to a loved one.

Keywords: teleconsultation primary health care, primary care physician, primary care beneficiary

PIŚMIENNICTWO

1. Balestra M, Telehealth and Legal Implications for Nurse Practitioners, *The Journal for Nurse Practitioners*, 2018, 14, 1, 33-39, <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.10.003>, (data dostępu:17.06.2024)
2. Gajarawala SN, Pelkowski JN, Telehealth Benefits and Barriers, *The Journal for Nurse Practitioners*, 2021, 17, (2), 218-221, doi: 10.1016/j.nurpra.2020.09.013
3. Schwamm LH, Telehealth: seven strategies to successfully implement disruptive technology and transform health care, *Health Aff (Millwood)*, 2014, 33, (2), 200-6, doi: 10.1377/hlthaff.2013.1021
4. Rutledge C M, Kott K, Schweickert PA, Poston R, Fowler Ch, Haney TS, Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: current perspectives, *Advances in Medical Education and Practice*, 2017, 8, 399-409, doi: 10.2147/AMEP.S116071
5. Kurowska K, Sawicka A, Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2016, 10, 3, 263-271, https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/49640/36670, (data dostępu:17.06.2024)
6. Plentara R, Knyszyńska A, Bażydło M, „i wsp.”, Satysfakcja pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej z opieki medycznej i psychospołecznej, *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 2015, 61, 3, 335-340, <https://ojs.pum.edu.pl/pomjlifesci/article/viewFile/134/106>, (data dostępu:17.06.2024)
7. Kanc K, Komel J, Kos M, Wagner J, H(ome)bA1c testing and telemedicine: High satisfaction of people with diabetes for diabetes management during COVID-19 lockdown, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2020, 166, 108285, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108285>, (data dostępu: 24.04.2024)
8. Solans O, Vidal-Alaball J, Roig Cabo P, Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study, *Journal of Medical Internet Research*, 2021, 23, (5), e28629, doi: 10.2196/28629

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 1395)
10. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M, The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 2020, 113, (8), 531-537, doi: 10.1093/qjmed/hcaa201
11. Okruszek Ł, Aniszewska-Stańczuk A, Piejka A, Wiśniewska M, Żurek K, Safe but Lonely? Loneliness, Anxiety, and Depression Symptoms and COVID-19, Frontiers in Psychology, 2020, 11, 579181, doi: 10.3389/fpsyg.2020.579181
12. Rico-Uribe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M, Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis, PLoS One, 2018, 13,1, e0190033, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>, (data dostępu: 22.06.2024)
13. Panchal N, Kamal R, Cox C, Garfield G, The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use, February 10, 2021, https://pameladwilson.com/wp-content/uploads/4_5-2021-The-Implications-of-COVID-19-for-Mental-Health-and-Substance-Use-_KFF-1.pdf, (data dostępu: 22.04.2024)
14. Terry PC, Parsons-Smith RL, Terry VR, Mood Responses Associated With COVID-19 Restrictions, Frontiers in Psychology, 2020, 11, 589598, doi: 10.3389/fpsyg.2020.589598
15. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL, Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020, JAMA, 2020, 324, (1), 93-94, doi:10.1001/jama.2020.9740
16. Andrews E, Berghofer K, Long J, Prescott A, Caboral-Stevens M, Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review, International Journal of Nursing Studies Advances, 2020, 2, 100008, <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100008>, (data dostępu: 22.04.2024)
17. Gilbert AW, Billany JCT, Adam R, „et.al.”, Rapid implementation of virtual clinics due to COVID-19: report and early evaluation of a quality improvement initiative, BMJ Open Quality, 2020, 9,e000985, doi:10.1136/bmjopen-2020-000985

18. Raport z badania satysfakcji pacjentów korzystających z teleporad u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie epidemii COVID-19, Ministerstwo Zdrowia, Departament Obsługi Pacjenta Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa, sierpień 2020, <https://www.gov.pl/attachment/a702e12b-8b16-44f1-92b5-73aaef6c165c>, (data dostępu: 12.11.2024)
19. Kruczek A, E-health – modern technologies in mental health care, *Advances in Psychiatry and Neurology*, 2019, 28, (2), 135-144, doi: <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.86256>, (data dostępu: 12.03.2025)
20. Healy JC, The WHO eHealth Resolution, eHealth for All by 2015?, *Methods of Information in Medicine*, 2007, 46, (1), 2-4, doi: 10.1055/s-0038-1627825
21. Akter S, Ray P, mHealth – an ultimate platform to serve the unserved. *Yearbook of Medical Informatics*, 2010, (1), 94-100, doi:10.1055/s-0038-1638697
22. Gęsicka D, Usługi telemedyczne jako usługi społeczeństwa informacyjnego, „W:”, *Telemedycyna i E-Zdrowie: Prawo i Informatyka*, „Pod redakcją:”, Lipowicz I, Szpor G, Świerczyński M, Wolters Kluwer, 2019, 73-77
23. Wrześniewska -Wal I, Hajdukiewicz D, Telemedycyna w Polsce – aspekty prawne, medyczne i etyczne, *Studia Prawnoustrojowe*, 2020, (50), 509-524, <https://doi.org/10.31648/sp.6061>, (data dostępu: 04.06.2023)
24. Strehle EM, Shabde N, One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?, *Archives of Disease Childhood*, 2006, 91, 956–959, doi: 10.1136/adc.2006.099622
25. Craig J, Petterson V, Introduction to the Practice of Telemedicine, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2005, 11, (1), 3-9, doi: 10.1177/1357633X0501100102
26. Nowak A, Telemedycyna transgraniczna – problematyka prawa właściwego dla przypadków odpowiedzialności cywilnej podmiotów medycznych na gruncie prawodawstwa unijnego, *PME*, 2018, 1, 36-45, <https://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/123577>, (data dostępu: 04.06.2023)
27. Glinkowski W, Towarzystwa telemedycyny w Polsce i na świecie, *Medycyna Dydaktyka Wychowanie*, 2005, 6, 8–9

28. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego komitetu ekonomiczno-społecznego oraz Komitetu regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa, 2008, 689, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1426260639870&uri=CELEX:52008DC0689>, (data dostępu: 20.07.2024)
29. Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. World Health Organization, 2010, 2, 93, <https://iris.who.int/handle/10665/44497>, (data dostępu: 20.08.2024)
30. ATA, Telehealth: Defining 21st Century Care, <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>, (data dostępu: 03.05.2025.)
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, (Dz. U. z 2022 r. poz. 1194)
32. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r., poz. 514)
33. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz.654)
34. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039)
35. Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r.,poz. 882)
36. Ustawa z 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. z 1950 r., Nr 36 poz. 336; t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2150)
37. Ustawa z 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2061)
38. Ustawa z 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2015 r., poz. 1994; t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 952)

39. Ustawa z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 374)
40. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. z 2020 r., poz. 1749)
41. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 1395)
42. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 95)
43. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 231)
44. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 427)
45. Shimeles L, Asrat Y, Tarekegn G, „et.al.”, Diabetic Patients’ Satisfaction of Teleconsultations and Associated Factors during COVID-19 Pandemic at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, BMC Health Services Research, 2023, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3225793/v1>, (data dostępu: 20.08.2024)
46. Meyer L, Flocard M, Fabacher T, „et.al.”, Metabolic Benefit of Teleconsultation for Diabetes Management During the COVID-19 Pandemic: A French Observational Prospective Study, Telemedicine and e-Health, 2023, 29, 4, <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0090>, (data dostępu: 20.08.2024)
47. Tenforde AS, A Iaccarino M, Borgstrom H, „et.al.”, Telemedicine During COVID-19 for Outpatient Sports and Musculoskeletal Medicine Physicians, PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation, 2020, 12, (9), 926-932, doi: 10.1002/pmrj.12422

48. Pravallika R, Suthar R, Patil A, „et.al.”, Efficacy of Teleconsultation-Based Rehabilitation in Children with Landry-Guillain-Barré Syndrome: An Open Label Randomized Controlled Trial (Tele Rehab-LGBS Trial), *Indian Journal of Pediatrics*, 2024, 91, (5), 455-462, doi: 10.1007/s12098-023-04882-5
49. Fieux M, Duret S, Bawazeer N, Denoix L, Zaouche S, Tringali S, Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic, *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 2020, 137, 4, 257-261, <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.06.014>, (data dostępu: 22.08.2024)
50. Layfield E, Triantafillou V, Prasad A, „et.al.”, Telemedicine for head and neck ambulatory visits during COVID-19: Evaluating usability and patient satisfaction, *Head Neck*, 2020, 42, (7), 1681-1689, doi: 10.1002/hed.26285
51. Laskowski J, Kister K, Mazur M, „et.al.”, Evaluation of remote services and patient satisfaction- a qualitative study, *Journal of Education Health and Sport*, 2023, 41, (1), 149-169, <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.41.01.012>, (data dostępu: 23.08.2024)
52. Somani A, Singh LK, Satisfaction with Psychiatric Teleconsultation Services During COVID-19 Pandemic: Perspective of Service Users, *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2022, 44, 4, <https://doi.org/10.1177/02537176221101117>, (data dostępu: 23.08.2024)
53. Torales J, Vilallba-Arias J, Barrios I, „et.al.”, Satisfaction with Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: Patients’ and psychiatrists’ report from a University Hospital, *International Journal of Social Psychiatry*, 2022, 69, 1, <https://doi.org/10.1177/00207640211070762>, (data dostępu: 24.09.2024)
54. Omari AM, Antonacci CL, Zaifman J, „et.al.”, Patient Satisfaction with Orthopedic Telemedicine Health Visits During the COVID-19 Pandemic, *Telemedicine Journal and E- Health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 2022, 28, (6), 806-814, doi: 10.1089/tmj.2021.0170
55. Goodall JW, Katira R, Patient satisfaction with telephone consultations in cardiology outpatients during the COVID-19 pandemic, *The British Journal of Cardiology*, 2022, 29, 150-3, doi: 10.5837/bjc.2022.039

56. van Schalkwijk D, Lodder P, Everaert J, Widdershoven J, Habibović M, Latent profiles of telehealth care satisfaction during the COVID-19 pandemic among patients with cardiac conditions in an outpatient setting, *Cardiovasc Digit Health Journal*, 2023, 5, (2), 85-95, doi: 10.1016/j.cvdhj.2023.11.022
57. Kastrisiou M, Karimi M, Christou EA, „et.al.”, Evaluation of the satisfaction and experiences of oncology patients and doctors using teleconsultation during the COVID-19 pandemic, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2025, 31, (6), 853-865, doi: 10.1177/1357633X241229462
58. Doshi SD, Charvadeh YK, Seier K, „et.al.”, Patient satisfaction with cancer care delivery through telemedicine at a comprehensive cancer center across three years during and after the COVID-19 pandemic, *Journal of Clinical Oncology*, 2024, 42, 1632, https://doi.org/10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.1632, (data dostępu: 02.02.2025)
59. Yap ET, Tan ChL, Dumago MP, „et.al.”, Teleconsultation Perceptions of Medical and Radiation Oncologists in the COVID-19 and Post-COVID-19 Era: A National Survey in the Philippines, *JCO Global Oncology*, 2023, 9, e2200370 <https://doi.org/10.1200/GO.22.00370>, (data dostępu: 02.02.2025)
60. Oganov AC, Chou TY, Hanson PM, „et.al.”, Telemedicine at a University Ophthalmology Practice During the Beginning of the COVID-19 Pandemic, *Clinical Ophthalmolog*, 2024, 18, 2369-2380, <https://doi.org/10.2147/OPHTH.S460454>
61. Kodjebacheva GD, Culinski T, Kawser B, Coffey K, Satisfaction With Telehealth Services Compared With Nontelehealth Services Among Pediatric Patients and Their Caregivers: Systematic Review of the Literature, *JMIR Pediatrtrics and Parenting*, 2023, 6, e41554, doi: 10.2196/41554, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37000504/>, (data dostępu: 12.02.2025)
62. Robertson N, Syed MJ, Song B, „et.al.”, Self-Reported Patient and Provider Satisfaction With Neurology Telemedicine Visits After Rapid Telemedicine Implementation in an Urban Academic Center: Cross-Sectional Survey, *JMIR Formative Research*, 2024, 8, e53491, doi: 10.2196/53491, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39476368/>, (data dostępu: 12.02.2025)

63. Turcotte B, Bélanger L, Blais AS, „et.al.”, Perception and satisfaction of patients after telemedicine urology consultations: A matched analysis with physicians’ perspective, Canadian Urological Association Journal, 2022, 16, (10), 334-339, doi: 10.5489/cuaj.7819
64. Bhatia R, Gilliam E, Aliberti G, „et.al.”, Older adults' perspectives on primary care telemedicine during the COVID-19 pandemic, Journal of the American Geriatrics Society, 2022, 70, (12), 3480-3492, doi: 10.1111/jgs.18035
65. Razi T, Ramot N, Wolff Sagy Y, Arbel R, Shani M, Menashe I, Patient Satisfaction with Telehealth Services in Primary Care, Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association, 2024, 30, (11), 2704-2711, doi: 10.1089/tmj.2024.0363
66. Verma H, Hasegawa D, Tepper DL, Burger AP, Weissman MA, Patient Satisfaction with Telehealth at an Academic Medical Center Primary Care Clinic. Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association, 2024, 30, (1), 103-107, doi: 10.1089/tmj.2023.0158
67. Vosburg RW, Robinson KA. Telemedicine in Primary Care During the COVID-19 Pandemic: Provider and Patient Satisfaction Examined, Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association, 2022, 28, (2), 167-175, doi: 10.1089/tmj.2021.0174
68. Kludacz-Alessandri M, Hawrysz L, Korneta P, Gierszewska G, Pomaranik W, Walczak R, The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from Poland. PLOS One, 2021, 16, (7), e0254960, doi: 10.1371/journal.pone.0254960, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270587/>, (data dostępu: 13.02.2025)
69. Ng SW, Hwong WY, Husin M, „et.al.”, Assessing the Availability of Teleconsultation and the Extent of Its Use in Malaysian Public Primary Care Clinics: Cross-sectional Study, JMIR Formative Research, 2022, 6, (5), e34485, doi: 10.2196/34485, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35532973/>, (data dostępu: 13.02.2025)
70. Shalom T, Bashkin O, Gamus A, „et.al.”, Evaluation of Telephone Visits in Primary Care: Satisfaction of Pediatricians and Family Physicians and Their Perceptions of

Quality of Care and Safety. Healthcare (Basel, Switzerland), 2024, 12, (2), 212, doi: 10.3390/healthcare12020212

71. Juczyński Z, Skala Satysfakcji z Życia- SWLS, Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Skala Satysfakcji z Życia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, 2001, 134-138, <https://www.researchgate.net/profile/Zygryd-Juczynski> 3/publication/303170654_Skala_satysfakcji_z_zycia__AIS_Narzedzia_pomiaru_w_promocji_i_psychologii_zdrowia/links/5c0e3cb5a6fdcc494fe9011e/Skala-satysfakcji-z-zycia-AIS-Narzedzia-pomiaru-w-promocji-i-psychologii-zdrowia.pdf, (data dostępu: 03.02.2025)
72. Juczyński Z, Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia, Przegląd psychologiczny, 1999, 42,4, 43-56
73. Romanik W, Łazarewicz M, Wersja polska Skróconego Testu Sprawności Umysłowej (AMTS)– problemy metodologiczne, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 2017, 17, (3), 203–207, doi: 10.15557/PiPK.2017.0024
74. Anderson KE, McGinty EE, Presskreischer R, Barry CL, Reports of Forgone Medical Care Among US Adults During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic, JAMA Network Open, 2021, 4, (1), e2034882, doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34882, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33475757/>, (data dostępu: 14.02.2025)
75. Almeida RS, Amorim FF, Teixeira JS, „et.al.”, Teleconsultation as a strategy to support primary health care professionals: A scoping review: Teleconsultation to support primary health care, Health Policy and Technology, 2025, 14, 2, 100971, <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.100971>, (data dostępu: 17.08.2025)
76. Holaday LW, Oladele CR, Miller SM, Dueñas MI, Roy B, Ross JS, Loneliness, sadness, and feelings of social disconnection in older adults during the COVID-19 pandemic, Journal of the American Geriatrics Society, 2021, 70, (2), 329-340, doi: 10.1111/jgs.17599
77. Chen WC, Chen SJ, Zhong BL, Sense of Alienation and Its Associations With Depressive Symptoms and Poor Sleep Quality in Older Adults Who Experienced the

- Lockdown in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 2022, 35, (2), 215-222, doi: 10.1177/08919887221078564
78. Wang C, Pan R, Wan X, „et.al.”, Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17, (5), 1729, doi: 10.3390/ijerph17051729, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>, (data dostępu: 17.08.2025)
 79. Turna J, Zhang J, Lamberti N, „et.al.”, Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey, *Journal of Psychiatric Research*, 2021, 137, 96-103, doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.02.059
 80. Feter N, Caputo EL, Doring IR, „et.al.”, Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort, *Public Health*, 2021, 190, 101-107, doi: 10.1016/j.puhe.2020.11.013
 81. Jia R, Ayling K, Chalder T, „et.al.”, Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study, *BMJ Open*, 2020, 10, (9), e040620, doi: 10.1136/bmjopen-2020-040620, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32933965/>, (data dostępu: 22.08.2025)
 82. Solomou I, Constantinidou F, Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17, (14), 4924, doi: 10.3390/ijerph17144924, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650522/>, (data dostępu: 22.08.2025)
 83. Liu N, Zhang F, Wei C, „et.al.”, Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 2020, 287, 112921, doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240896/>, (data dostępu: 25.08.2025)
 84. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, „et.al.”, Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 2020, 277, 55-64, doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001

85. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, „et.al.”, Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 2020, 16, (1), 57, doi: 10.1186/s12992-020-00589-w, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631403/>, (data dostępu: 25.08.2025)
86. Hume J, The “Forgotten” 1918 Influenza Epidemic and Press Portrayal of Public Anxiety, *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 2000, 77, 4, 898-915, doi:10.1177/107769900007700411
87. Ironstone-Catterall P, Narrating the Coming Pandemic: Pandemic Infl uenza, Anticipatory Anxiety, and Neurotic Citizenship in Crosthwaite P, (ed.), *Criticism, Crisis, and Contemporary Narrative. Textual Horizons in an Age of Global Risk*, Taylor & Franic Group New York, 2011, <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203831021-13/narrating-coming-pandemic-pandemic-infl-uenza-anticipatory-anxiety-neurotic-citizenship-penelope-ironstone-catterall>, (data dostępu: 17.08.2025)
88. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO, Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic, *Cognitive Therapy and Research*, 2012, 36, 210-218, doi: 10.1007/s10608-011-9353-3
89. Blakey SM, Abramowitz JS, Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2017, 24, (3-4), 270-278, doi: 10.1007/s10880-017-9514-y
90. Blakey SM, Reuman L, Jacoby RJ, Abramowitz JS, Tracing "Fearbola": Psychological Predictors of Anxious Responding to the Threat of Ebola, *Cognitive Therapy and Research*, 2015, 39, (6), 816-825, doi: 10.1007/s10608-015-9701-9
91. Beck F, Léger D, Fressard L, „et.al.”, Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level, *Journal of Sleep Research*, 2020, 30, (1), e13119, doi: 10.1111/jsr.13119, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7361195/>, (data dostępu: 17.08.2025)

92. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X, Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2020, 16, (8), 1417-1418, doi: 10.5664/jcsm.8524
93. Fernandes S, Sosa-Napolskij M, Lobo G, Silva I, Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals, *PLOS One*, 2021, 6, (11), e0260322, doi: 10.1371/journal.pone.0260322, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34797874/>, (data dostępu: 23.08.2025)
94. Bonny-Noach H, Cohen-Louck K, Levy I, Substances use between early and later stages of the COVID-19 pandemic in Israel, *Israel Journal of Health Policy Research*, 2021, 10, (1), 46, doi: 10.1186/s13584-021-00484-8
95. Pawlak-Kałużńska A, Przyłęcki P, Wieczorkowska M. Wybrane aspekty społecznego i zdrowotnego funkcjonowania osób 55+ w pandemii COVID-19, *Władza Sądzenia*, 2021, 21, 78–101, <https://doi.org/10.18778/2300-1690.21.07>, (data dostępu: 23.08.2025)
96. Zdrowie polskich seniorów w czasie pandemii, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, 2020, https://kigs.org.pl/wp-content/uploads/2020/09/20200902_Raport_Zdrowie-w-pandemii-002.pdf, (data dostępu: 23.08.2025)
97. Humboldt S, Low G, Leal I, Health Service Accessibility, Mental Health, and Changes in Behavior during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19, (7), 4277, <https://doi.org/10.3390/ijerph19074277>, (data dostępu: 07.08.2025)
98. Bao L, Li WT, Zhong BL, Feelings of loneliness and mental health needs and services utilization among Chinese residents during the COVID-19 epidemic, *Globalization and Health*, 2021, 17, 51, <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-021-00704-5>, (data dostępu: 20.06.2023)
99. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences, *BMC Family Practice*, 2020, 21, (1), 269, doi: 10.1186/s12875-020-01336-1

100. Kaźmierkiewicz K, Smulewicz K, Wójcik A, Ziomko B, Impact of COVID-19 on the functioning of medical facilities in Poland, *Journal of Education, Health and Sport*, 2023, 20, (1), 140-155, <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.20.01.014>, (data dostępu: 07.08.2025)
101. Shaver J, The State of Telehealth Before and After the COVID-19 Pandemic, *Primary Care*, 202, 49, (4), 517-530, doi: 10.1016/j.pop.2022.04.002
102. Khairat S, Pillai M, Edson B, Gianforcaro R, Evaluating the Telehealth Experience of Patients With COVID-19 Symptoms: Recommendations on Best Practices, *Journal of Patient Experience*, 2020, 7, (5), 665–672, doi: 10.1177/2374373520952975.
103. Al-Sharif GA, Almulla AA, AlMerashi E, „et.al.”, Telehealth to the Rescue During COVID-19: A Convergent Mixed Methods Study Investigating Patients' Perception, *Frontiers in Public Health*, 2021, 9, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730647>, (data dostępu: 23.08.2025)
104. Kludacz-Alessandri M, Hawrysz L, Korneta P, Gierszewska G, Pomaranik W, Walczak R, The impact of medical teleconsultations on general practitioner-patient communication during COVID- 19: A case study from Poland, *PLoS ONE*, 2021, 16, (7), e0254960, doi: 10.1371/journal.pone.0254960, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34270587/>, (data dostępu: 27.08.2025)
105. Benis A, Banker M, Pinkasovich D, „et.al.”, Reasons for Utilizing Telemedicine during and after the COVID-19 Pandemic: An Internet-Based International Study, *Journal of Clinical Medicine*, 2021, 10, (23), 5519, doi: 10.3390/jcm10235519, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34884221/>, (data dostępu: 23.08.2025)
106. Chmielewska Z, Sobczak K, Dąbrowska P, „i wsp.”, Patients' preferences – evaluation of teleconsultations during the COVID-19 pandemic, *Medycyna Ogólna i Nauka Zdrowiu*, 2023, 29, (2), 104-109, DOI: <https://doi.org/10.26444/monz/166090>, (data dostępu: 23.08.2025)
107. Gabrielsson-Järhult F, Kjellström S, Josefsson KA, Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2021, 39, (2), 204-213, doi: 10.1080/02813432.2021.1913904

108. Bitkowska A, Pomarnik W, Hawrysz L, Korneta P, Telemedycyna w czasie pandemii COVID-19, Doświadczenia pacjentów z systemem w świetle wyników badań w Polsce, *Przegląd Organizacji*, 2021, 8, (979), 20-27, DOI: 10.33141/po.2021.08.03
109. Gierszewska G, Pomaranik W, Hawrysz L, Kludacz-Alessandri M, Satysfakcja pacjentów ze zdalnej opieki medycznej w ramach POZ w czasach pandemii COVID-19 w Polsce, *Przegląd Organizacji*, 2021, 9, (980), 39-48, DOI: 10.33141/po.2021.09.05
110. Gierszewska G, Pomaranik W, Korneta P, Kludacz-Alessandri M, Wymiary jakości podstawowej opieki medycznej i ich ocena w warunkach teleporady lekarskiej podczas pandemii COVID-19 w Polsce, *Przegląd Organizacji*, 2021, 5, (976), 39-52, DOI: 10.33141/po.2021.5.05.
111. Grabowski M, Telekonsultacje medyczne w dobie pandemii COVID-19, *Gerontologia Polska*, 2020, 28, 112-114, https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2020/10/Gerontologia_2_2020_07.pdf, (data dostępu: 23.08.2025)
112. Neves AL, van Dael J, O'Brien N, „et.al.”, Use and impact of virtual primary care on quality and safety: The public's perspectives during the COVID-19 pandemic, *Journal of telemedicine and telecare*, 2024, 30, (2), 393-401, doi: 10.1177/1357633X211066235.
113. Vosburg RW, Robinson KA, Telemedicine in Primary Care During the COVID-19 Pandemic: Provider and Patient Satisfaction Examined, *Telemedicine Journal and E-Health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 2022, 28, (2), 167-175, doi: 10.1089/tmj.2021.0174
114. Berry CA, Kwok L, Massar R, „et.al.”, Patients' Perspectives on the Shift to Telemedicine in Primary and Behavioral Health Care during the COVID-19 Pandemic, *Journal of General Internal Medicine*, 2022, 37, (16), 4248-4256, doi: 10.1007/s11606-022-07827-4
115. Reicher S, Sela T, Toren O, Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Attitudes of Adult Health Care Consumers in Israel, *Frontiers in Public Health*, 2021, 9, 653553, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653553>, (data dostępu: 26.08.2025)

116. Kumar S, Kumar A, Sinha S, „et.al.”, Patient Preferences Regarding Telemedicine to In-person Consultation: A Questionnaire-Based Survey, *Indian Journal of Orthopaedics*, 2022, 56, (12), 2202-2209, doi: 10.1007/s43465-022-00750-0
117. Mularczyk- Tomczewska P, Zarnowski A, „et.al.”, Barriers to accessing health services during the COVID-19 pandemic in Poland: A nationwide cross-sectional survey among 109,928 adults in Poland, *Frontiers in Public Health*, 2022, 10, 986996, doi: 10.3389/fpubh.2022.986996, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.986996>, (data dostępu: 26.08.2025)
118. AlShareef SM, AlWabel AA, A Comparison of the Convenience, Quality of Interaction, and Satisfaction of Virtual and In-Person Healthcare Consultations: A Nationwide Study, *Journal of Clinical Medicine*, 2024, 13, (17), 5203, doi: 10.3390/jcm13175203, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39274414/>, (data dostępu: 22.04.2025)
119. Phenicie R, Acosta Wright R, Holzberg J, Patient Satisfaction with Telehealth During COVID-19: Experience in a Rural County on the United States-Mexico Border, *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 2021, 27, (8), 859-865, doi: 10.1089/tmj.2021.0111
120. Isautier JM, Copp T, Ayre J, „et.al.”, People’s Experiences and Satisfaction With Telehealth During the COVID-19 Pandemic in Australia: Cross-Sectional Survey Study, *Journal of Medical Internet Research*, 2020, 22, 12, e24531, doi: 10.2196/24531, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33156806/>, (data dostępu: 08.08.2025)
121. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM, A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19, *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2021, 34(Suppl), 61-70, doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200517
122. Khan KL, Kanani S, Nisa M, Assessment of Primary Care Physicians’ Perception of Telemedicine Use During the COVID-19 Pandemic in Primary Health Care Corporation, Qatar, *Cureus*, 2022, 14, (11), e32084, DOI 10.7759/cureus.32084, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36600846/>, (data dostępu: 08.08.2025)

123. López Seguí F, Vidal-Alaball J, Sagarra Castro M, García-Altés A, García Cuyàs F, General Practitioners' Perceptions of Whether Teleconsultations Reduce the Number of Face-to-face Visits in the Catalan Public Primary Care System: Retrospective Cross-Sectional Study, *Journal of Medical Internet Research*, 2020, 22, (3), e14478, doi: 10.2196/14478, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175914/>, (data dostępu: 09.08.2025)
124. Breton M, Deville-Stoetzel N, Gaboury I, „et.al.”, Telehealth in Primary Healthcare: A Portrait of its Rapid Implementation during the COVID-19 Pandemic, *Healthc Policy*, 2021, 17, (1), 73-90, doi: 10.12927/hcpol.2021.26576
125. Johnson C, Dupuis JB, Gougen P, Grenier G, Changes to telehealth practices in primary care in New Brunswick (Canada): A comparative study pre and during the COVID-19 pandemic, *PLoS One*, 2021, 16, (11), e0258839, doi: 10.1371/journal.pone.0258839, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813618/>, (data dostępu: 12.09.2025)
126. Murphy M, Scott LJ, Salisbury Ch, „et.al.”, Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study, *British Journal of General Practice*, 2021, 71, (704), e166-e177, doi: 10.3399/BJGP.2020.0948, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558332/>, (data dostępu: 12.09.2025)
127. Li E, Tsopra R, Jimenez G, „et.al.”, General practitioners' perceptions of using virtual primary care during the COVID-19 pandemic: An international cross-sectional survey study, *PLOS Digital Health*, 2022, 1, (5), e0000029, doi: 10.1371/journal.pdig.0000029, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36812543/>, (data dostępu: 12.09.2025)
128. Grata-Borkowska U, Sobieski M, Drobnik J, Fabich E, Bujnowska-Fedak MM, Perception and Attitude toward Teleconsultations among Different Healthcare Professionals in the Era of the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19, (18), 11532, doi: 10.3390/ijerph191811532, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141806/>, (data dostępu: 17.09.2025)

129. Pogorzelska K, Marcinowicz L, Chlabicz S, A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic in North-Eastern Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, 20, (3), 1963, doi: 10.3390/ijerph20031963, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767329/>, (data dostępu: 19.09.2025)
130. Florea M, Lazea C, Gaga R, „et.al.”, Lights and Shadows of the Perception of the Use of Telemedicine by Romanian Family Doctors During the COVID-19 Pandemic, *International Journal of General Medicine*, 2021, 14, 1575-1587, doi: 10.2147/IJGM.S309519
131. O'Neill C, Matias MV, Peixoto VR, O'Neill H, Aguiar P, Castela E, [Teleconsultation in the Portuguese National Health Service During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Physicians' Views and Future Implications], *Acta Medica Portuguesa*, 2022, 35, (6), 455-467, doi: 10.20344/amp.16724
132. Zarządzenie Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Kwalifikacja badanej grupy do badań.	31

SPIS RYCIN

Rycina 1. Średnia wyników skali PRF „ <i>wyjaśnienie choroby</i> ”.....	44
Rycina 2. Średnia wyników skali PRF „ <i>wsparcie emocjonalne</i> ”.....	44
Rycina 3. Średnia wyników skali PRF „ <i>informacja na temat badania i leczenia</i> ”.....	45
Rycina 4. Średnia wyników w skali SWLS.	45
Rycina 5. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którzy odczuwali w pandemii COVID-19 ograniczenie kontaktu z innymi.....	56
Rycina 6. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył strach przed infekcją.	57
Rycina 7. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyło ograniczenie związanego z pandemią COVID-19.	57
Rycina 8. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszyło poczucie zagrożenia.	58
Rycina 9. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył niepokój.	58
Rycina 10. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyły obawy związane z niewystarczającymi informacjami.....	59
Rycina 11. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył lęk.....	59
Rycina 12. Średnia wyników u badanych świadczeniobiorców POZ, którym towarzyszył stres.....	60

SPIS TABEL

Tabela 1. Zmienne i sposób oceny	27
Tabela 2. Wiek badanych świadczeniobiorców POZ.	37
Tabela 3. Przedział wieku badanych świadczeniobiorców POZ.....	37
Tabela 4. Płeć badanych świadczeniobiorców POZ.	38
Tabela 5. Miejsce zamieszkania badanych świadczeniobiorców POZ.	38
Tabela 6. Poziom wykształcenia badanych świadczeniobiorców POZ.	38
Tabela 7. Stan cywilny badanych świadczeniobiorców POZ.	39
Tabela 8. Liczba badanych świadczeniobiorców z placówek POZ.	39
Tabela 9. Stan cywilny a placówka POZ badanych świadczeniobiorców.....	40
Tabela 10. Placówka POZ a zmienne socjodemograficzne.....	40
Tabela 11. Liczba przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 przez świadczeniobiorców POZ.	41
Tabela 12. Liczba przyjętych dawek szczepionki przeciwko COVID-19 przez świadczeniobiorców a placówka POZ.	42
Tabela 13. Wyniki testu sprawności umysłowej AMTS badanych świadczeniobiorców POZ.....	43
Tabela 14. Wyniki w skali SWLS i podskalach PRF.	43
Tabela 15. Wiek badanych świadczeniodawców POZ.	46
Tabela 16. Płeć badanych świadczeniodawców POZ.	46
Tabela 17. Poziom wykształcenia badanych świadczeniodawców POZ.	46
Tabela 18. Specjalność badanych świadczeniodawców POZ.	47
Tabela 19. Staż pracy badanych świadczeniodawców POZ.	47
Tabela 20. Liczba badanych świadczeniodawców z placówek POZ.....	48
Tabela 21. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat doświadczanego ogólnego poczucia pustki podczas blokad związanych z pandemią COVID-19.....	48
Tabela 22. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat poczucia wsparcia przez otoczenie w okresie izolacji.	49
Tabela 23. Opinia świadczeniobiorców POZ na temat poczucia odizolowania i samotności w trakcie trwania pandemii COVID-19.	49
Tabela 24. Najczęściej towarzyszące u świadczeniobiorców POZ emocje/obawy po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19.....	50
Tabela 25. Towarzyszące u badanych świadczeniobiorców POZ obawy/ emocje po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 a zmienne socjodemograficzne.....	53
Tabela 26. Stopień nasilenia emocji/obaw według średniej.....	55
Tabela 27. Związek stopnia nasilenia emocji/obaw z wiekiem badanych świadczeniobiorców POZ.	60
Tabela 28. Negatywne skutki dla zdrowia i samopoczucia towarzyszące badanym świadczeniobiorcom POZ po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19.	61
Tabela 29. Liczba badanych świadczeniobiorców POZ, u których towarzyszyły trudności ze snem po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19.....	62

Tabela 30. Trudności ze snem a zmienne socjodemograficzne i placówka POZ świadczeniobiorców.	62
Tabela 31. Samoocena wpływu ograniczeń związanych z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 na ogólny stan zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ.	62
Tabela 32. Liczba badanych świadczeniobiorców POZ odczuwających samotność związaną z zamknięciem w momencie kwarantanny, blokady i dystansowania społecznego podczas pandemii COVID-19.....	63
Tabela 33. Częstość odczuwania samotności przez świadczeniobiorców POZ podczas blokady i dystansowania społecznego w pandemii COVID-19.....	63
Tabela 34. Odczuwanie ograniczenia przez świadczeniobiorców POZ z powodu wprowadzonych restrykcji podczas pandemii COVID-19 związanych z tzw. „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki).	64
Tabela 35. Częstość zgłaszanych przez świadczeniobiorców POZ trudności/ograniczeń związanych z restrykcjami „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki).	65
Tabela 36. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca ograniczeń dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19.....	66
Tabela 37. Ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19 w opinii badanych świadczeniobiorców a placówka POZ.....	67
Tabela 38. Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ.....	68
Tabela 39. Częstość korzystania przez badanych świadczeniobiorców POZ z konsultacji w formie teleporady z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.....	69
Tabela 40. Najczęstszy typ wizyty z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19.	69
Tabela 41. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ.	70
Tabela 42. Najczęstszy typ wizyty z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19 a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.....	71
Tabela 43. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ a częstość korzystania z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19.....	72
Tabela 44. Samoocena stanu zdrowia badanych świadczeniobiorców POZ a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.....	73
Tabela 45. Częstość korzystania przez badanych świadczeniobiorców z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady w okresie pandemii COVID-19 a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.....	74
Tabela 46. Okres pandemii COVID-19, w którym badani świadczeniobiorcy po raz pierwszy skorzystali z konsultacji lekarza POZ w formie teleporady.....	75
Tabela 47. Okres pandemii COVID-19, w którym badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.	75
Tabela 48. Czas trwania udzielanej teleporady.	76
Tabela 49. Sytuacje/ powody z jakich badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.....	76

Tabela 50. Samoocena stanu zdrowia a sytuacje/ powody z jakich badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.	78
Tabela 51. Najczęściej wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych).	79
Tabela 52. Najczęściej wybierana przez badanych świadczeniobiorców POZ forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.	79
Tabela 53. Zadowolenie wśród badanych świadczeniobiorców POZ z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.	80
Tabela 54. Obawy świadczeniobiorców POZ przed korzystaniem z teleporady.	80
Tabela 55. Obawy towarzyszące badanym świadczeniobiorcom POZ przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady.	81
Tabela 56. Skala PRF i SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19.	82
Tabela 57. Skala PRF/SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych), w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej oraz zadowolenia z formy konsultacji.	84
Tabela 58. Skale PRF/ SWLS a obawy badanych świadczeniobiorców POZ przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady.	86
Tabela 59. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat roli i znaczenia teleporady podczas pandemii COVID-19.	88
Tabela 60. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporady jako pomocnej formy konsultacji w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z COVID-19.	89
Tabela 61. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat braku konieczności podróżowania dzięki konsultacji w formie teleporady z lekarzem POZ.	90
Tabela 62. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat bezpieczeństwa pacjenta z chorobami przewlekłymi dzięki konsultacjom telefonicznym.	90
Tabela 63. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat skuteczności teleporady i braku zwiększonego obciążenia pracą w stosunku do wizyt osobistych.	91
Tabela 64. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat liczby prób dodzwonienia i umówienia na teleporadę.	91
Tabela 65. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat konsultacji w formie teleporad, związanych z nimi barier, obciążeń oraz wpływu na opiekę.	92
Tabela 66. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat teleporady.	93
Tabela 67. Zadowolenie świadczeniobiorców POZ z formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy.	94
Tabela 68. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.	94
Tabela 69. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat kolejnych etapów diagnostyki/ leczenia.	95

Tabela 70. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłosili się badani do lekarza POZ.....	95
Tabela 71. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości skorzystania z umówienia wizyty osobistej, będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady.	96
Tabela 72. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca powodów nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady.	96
Tabela 73. Dostęp świadczeniobiorców POZ do technologii zdrowia w okresie pandemii COVID-19.....	97
Tabela 74. Najczęstsze technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19.	98
Tabela 75. Technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacjach nagłego zachorowania.	99
Tabela 76. Technologie zdrowia wykorzystywane przez badanych świadczeniobiorców POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanach przewlekłych.....	100
Tabela 77. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat osób informujących o Internetowym Koncie Pacjenta (IKP).	101
Tabela 78. Prawdopodobieństwo, w skali od 1 do 10 polecenia przez badanych świadczeniobiorców POZ skorzystania z teleporady najbliższej osobie.....	101
Tabela 79. Rozkład odpowiedzi badanych świadczeniobiorców POZ odnośnie prawdopodobieństwa w skali od 1-10 polecenia skorzystania z teleporady najbliższej osobie.....	102
Tabela 80. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19.....	102
Tabela 81. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozpoznania nowych chorób w trakcie teleporady w okresie pandemii COVID-19.....	103
Tabela 82. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady z jakością porady udzielanej przez lekarza POZ w formie wizyt osobistych.	104
Tabela 83. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.	105
Tabela 84. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca pierwszego zastosowania przez nich teleporady.	105
Tabela 85. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat powodów korzystania z teleporad przez świadczeniobiorców POZ.	106
Tabela 86. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat osób, które zainicjowały teleporadę.....	106
Tabela 87. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat świadczeniodawcy z którego najczęściej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.	107
Tabela 88. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęściej korzystającego z teleporady świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.	107

Tabela 89. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zmniejszenia się liczby konsultacji osobistych u lekarza POZ od momentu pojawienia się możliwości korzystania z teleporad wynikającego z Rozporządzenia Ministra Zdrowia.	108
Tabela 90. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęstszego rodzaju udzielanych konsultacji w okresie pandemii COVID-19.	108
Tabela 91. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęstszego rodzaju konsultacji z jakiej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19.....	108
Tabela 92. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat najczęściej udzielanego typu konsultacji w okresie pandemii COVID-19.....	109
Tabela 93. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca czasu trwania udzielanej teleporady.....	109
Tabela 94. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat skuteczności teleporady w zakresie uniknięcia wizyty bezpośredniej.	110
Tabela 95. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat prawdopodobieństwa zgłoszenia się świadczeniobiorcy na wizytę osobistą w sytuacji braku możliwości usługi teleporady.	110
Tabela 96. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat dostępu do technologii telezdrowia w okresie pandemii COVID-19.	111
Tabela 97. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako formy konsultacji zmniejszającej ryzyko infekcji koronawirusem.	111
Tabela 98. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady, z którą wiązał się brak konieczności podróżowania do przychodni.	112
Tabela 99. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca znaczenia teleporady w zachowaniu ciągłości konsultacji.....	112
Tabela 100. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca obniżenia kosztów związanych z dojazdem pacjenta do przychodni dzięki formie konsultacji za pomocą teleporady.	113
Tabela 101. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca wygody i komfortu związanego z konsultacją w formie teleporady.....	113
Tabela 102. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca skuteczności teleporady i nie wiążącego się z nią obciążenia pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi.	114
Tabela 103. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako pomocnej formy konsultacji w łagodzeniu izolacji społecznej podczas pandemii COVID-19.	114
Tabela 104. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady w trakcie epidemii COVID-19 jako formy łagodzącej stres wśród pracowników ochrony zdrowia zmniejszająca potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów.....	115
Tabela 105. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca roli teleporady w zmniejszeniu stresu personelu medycznego związanego z zarządzaniem oczekiwaniami pacjenta.....	115
Tabela 106. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca teleporady jako krótszej formy konsultacji niż porównywalne wizyty bezpośrednie.....	116

Tabela 107. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca zwiększonego obciążenia pracą w związku z udzielaniem konsultacji w formie teleporady.	116
Tabela 108. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca zakresu wykorzystania teleporady w okresie pandemii COVID-19.	117
Tabela 109. Opinia badanych świadczeniodawców POZ dotycząca przewidywanego odsetka udzielanych teleporad POZ.	117
Tabela 110. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat problemów z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.	118
Tabela 111. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wiek i płeć badanych świadczeniobiorców POZ.	119
Tabela 112. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wsparcie osób.	119
Tabela 113. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.	120
Tabela 114. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	121
Tabela 115. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a choroby przewlekłe.	122
Tabela 116. Trudności świadczeniobiorców POZ w korzystaniu z teleporad.	122
Tabela 117. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wiek i płeć świadczeniobiorców POZ.	123
Tabela 118. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie osób.	123
Tabela 119. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady, szczepienie przeciwko COVID-19.	124
Tabela 120. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.	124
Tabela 121. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.	125
Tabela 122. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	126
Tabela 123. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.	126
Tabela 124. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.	127
Tabela 125. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	127

Tabela 126. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć.	128
Tabela 127. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób.	128
Tabela 128. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady, szczepienie przeciwko COVID-19.	129
Tabela 129. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wiek i płeć.	130
Tabela 130. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie osób.	130
Tabela 131. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	131
Tabela 132. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a wiek i płeć.	132
Tabela 133. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a wsparcie osób.....	133
Tabela 134. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	133
Tabela 135. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wiek i płeć.	134
Tabela 136. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wsparcie osób.....	135
Tabela 137. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	136
Tabela 138. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wiek i płeć.....	137
Tabela 139. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wsparcie osób.	137
Tabela 140. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych	

<i>niedogodności" a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.....</i>	138
Tabela 141. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wiek i płeć.....</i>	139
Tabela 142. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wsparcie osób.....</i>	139
Tabela 143. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.....</i>	140
Tabela 144. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz zdominował rozmowę” a wiek i płeć.</i>	141
Tabela 145. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz zdominował rozmowę” a wsparcie osób.</i>	141
Tabela 146. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz zdominował rozmowę” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.....</i>	142
Tabela 147. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a wiek i płeć.....</i>	142
Tabela 148. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a wsparcie osób... </i>	143
Tabela 149. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.</i>	144
Tabela 150. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny” a wiek i płeć.....</i>	144
Tabela 151. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny” a wsparcie osób.</i>	145
Tabela 152. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.....</i>	146
Tabela 153. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” a wiek i płeć.....</i>	146
Tabela 154. <i>Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” a wsparcie osób.....</i>	147

Tabela 155. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19. ..	148
Tabela 156. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a wiek i płeć.....	148
Tabela 157. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a wsparcie osób.....	149
Tabela 158. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	150
Tabela 159. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wiek i płeć.	151
Tabela 160. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wsparcie osób.	151
Tabela 161. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19.	152
Tabela 162. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat konsultacji w formie teleporady, związanych z nimi barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę a wiek płeć i zastosowanie pierwszej konsultacji w formie teleporady od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19.....	153
Tabela 163. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat konsultacji w formie teleporady, związanych z nimi barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę a specjalność lekarzy.	155
Tabela 164. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	158
Tabela 165. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu przedłużenia recept a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	159
Tabela 166. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji obecnego stanu zdrowia a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.....	161
Tabela 167. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji pacjentów z objawami COVID-19 a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.....	162
Tabela 168. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie zwolnienia	

lekarskiego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	163
Tabela 169. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania do lekarza specjalisty a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	164
Tabela 170. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na badania diagnostyczne a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	166
Tabela 171. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR) a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę	167
Tabela 172. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie skierowania badania diagnostyczne a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	168
Tabela 173. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	169
Tabela 174. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w kwestii stosowania leków a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	170
Tabela 175. Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat skuteczności teleporady pozwalającej uniknąć bezpośredniej wizyty a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą.	172
Tabela 176. Skala satysfakcji z życia (SWLS) a wiek, płeć i stan zdrowia.	175
Tabela 177. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a skala satysfakcji z życia (SWLS).	176
Tabela 178. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca zadowolenia z najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy a skala satysfakcji z życia (SWLS).	177
Tabela 179. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	178
Tabela 180. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	178
Tabela 181. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości skorzystania z umówienia wizyty osobistej będącej konsekwencją przeprowadzonej teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	179

Tabela 182. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca powodów nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	179
Tabela 183. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa w skali 1-10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	180
Tabela 184. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a skala satysfakcji z życia (SWLS).	180
Tabela 185. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a skala satysfakcji z życia (SWLS).	181
Tabela 186. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 a skala satysfakcji z życia (SWLS).	181
Tabela 187. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca występowania chorób przewlekłych a skala satysfakcji z życia (SWLS).	182
Tabela 188. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca diagnozowania nowych schorzeń przez lekarza w trakcie teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).	183
Tabela 189. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia i szczepienie przeciwko COVID-19.	186
Tabela 190. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a choroby przewlekłe.	189
Tabela 191. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.	191
Tabela 192. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a choroby przewlekłe.	192
Tabela 193. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.	193
Tabela 194. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a choroby przewlekłe.	194
Tabela 195. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19.	195
Tabela 196. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a choroby przewlekłe.	196

ANEKS

Załącznik 1. Zgoda na badania w placówce POZ nr 4.

Maria Łysiak

19.04.2021r.

Szanowny Pan

do szanownego Pana

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań sondażowych wśród pacjentów przychodni oraz lekarzy POZ.

Celem badań jest poznanie opinii pacjentów i lekarzy na temat zadowolenia i satysfakcji z teleporady udzielanej w okresie pandemii COVID-19.

Nadmieniam, iż wyniki badań anonimowych będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

W załączeniu przedstawiam wzór kwestionariusza ankiety własnej (1 egzemplarz dla pacjenta; 1 egzemplarz dla lekarza POZ).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

*Wyrażam zgodę na przeprowadzenie
badań sondażowych wśród lekarzy
i pacjentów*

Z poważaniem

Maria Łysiak

Załącznik 2. Zgoda na badania w placówce POZ nr 3.

Maria Łysiak

19.04.2021r.

Szanowna Pani

Do Szanownej Pani

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie

zgody na przeprowadzenie badań sondażowych wśród pacjentów przychodni oraz lekarzy POZ.

Celem badań jest poznanie opinii pacjentów i lekarzy na temat zadowolenia i satysfakcji z teleporady udzielanej w okresie pandemii COVID-19.

Nadmieniam, iż wyniki badań anonimowych będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

W załączeniu przedstawiam wzór kwestionariusza ankiety własnej (1 egzemplarz dla pacjenta; 1 egzemplarz dla lekarza POZ).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań sondażowych wśród pacjentów i lekarzy POZ.

Z poważaniem

Maria Łysiak

21

Załącznik 3. Zgoda na badania w placówce POZ nr 5.

Maria Łysiak

19.04.2021r.

Szanowny Pan

Do Szanownego Pana

Żwacam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań sondażowych wśród pacjentów przychodni oraz lekarzy POZ.

Celem badań jest poznanie opinii pacjentów i lekarzy na temat zadowolenia i satysfakcji z teleporady udzielanej w okresie pandemii COVID-19.

Nadmieniam, iż wyniki badań anonimowych będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

W załączeniu przedstawiam wzór kwestionariusza ankiety własnej (1 egzemplarz dla pacjenta; 1 egzemplarz dla lekarza POZ).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

*Wyrażam zgodę na przeprowadzenie
badań sondażowych wśród
pacjentów i lekarzy POZ*

Z poważaniem
Łysiak Maria

Załącznik 4. Zgoda na badania w placówce POZ nr 1.

Maria Łysiak

19.04.2021r.

Szanowna Pani

Do Szanownej Pani Lekmed.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań sondażowych wśród pacjentów przychodni oraz lekarzy POZ.

Celem badań jest poznanie opinii pacjentów i lekarzy na temat zadowolenia i satysfakcji z teleporady udzielanej w okresie pandemii COVID-19.

Nadmieniam, iż wyniki badań anonimowych będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

W załączeniu przedstawiam wzór kwestionariusza ankiety własnej (1 egzemplarz dla pacjenta; 1 egzemplarz dla lekarza POZ).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

Maria Łysiak

*Wyrażam zgodę na przeprowadzenie
badań sondażowych wśród pacjentów*

23.04.21

Załącznik 5. Zgoda na badania w placówce POZ nr 2.

/04/2021

27.04.2021 r.

Sz. P. Maria Łysiak

W odpowiedzi na Pani wniosek w sprawie możliwości przeprowadzenia badań sondażowych wśród pacjentów i lekarzy

- oddział w zakresie opinii na temat teleporad udzielnych w okresie pandemii COVID-19, informuję, iż wyrażam zgodę na przeprowadzenie niniejszych badań w ww. placówce.

Z poważaniem,

Otrzymuję:

1. Adresat
2. a/a.

Załącznik 6. Kwestionariusz ankiety własnej (wersja dla lekarza).

KWESTIONARIUSZ ANKIETY

(WERSJA DLA LEKARZA)

Szanowni Państwo!

Nowa pandemia koronawirusa (COVID-19) wywołała gwałtowne zamknięcie firm, instytucji, środków transportu oraz znacznie ograniczyła życie towarzyskie i dostęp do opieki medycznej aby powstrzymać rozprzestrzenianie się COVID-19. W trakcie blokady osoby z ostrymi i przewlekłymi schorzeniami nadal wymagają opieki medycznej i leczenia, dlatego też konieczny był alternatywny sposób uzyskania potrzebnej im opieki zdrowotnej. W konsekwencji zaobserwowano bezprecedensowy wzrost telezdrowia, a za nim idący problem zapewnienia wysokiej jakości opieki.

Poniższy kwestionariusz, który oddaję do Państwa rąk z prośbą o rzetelne wypełnienie ma na celu zbadanie Państwa satysfakcji z konsultacji w formie teleporady.

Kwestionariusz jest anonimowy, a uzyskane informacje posłużą wyłącznie analizie dla celów naukowych.

Z poważaniem

Maria Łysiak

Mgr pielęgniarstwa

1. Wiek

lat

Sposób zaznaczania odpowiedzi w każdym pytaniu. Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X - 

W pytaniach oznaczonych (*)- można wybrać więcej niż jedną odpowiedź

2. Płeć

☐

Kobieta

☐

Mężczyzna

3. Poziom wykształcenia *

☐

Lekarz medycyny

☐

Lekarz medycyny ze specjalizacją

- ☐ Lekarz medycyny w trakcie specjalizacji
- ☐ Doktor nauk medycznych
- ☐ Doktor nauk medycznych ze specjalizacją

4. Specjalność *

- ☐ Medycyna rodzinna
- ☐ Medycyna wewnętrzna
- ☐ Medycyna ratunkowa
- ☐ Pediatria
- ☐ Inna.....

5. Staż pracy

- ☐ mniej niż rok
- ☐ 1 – 5 lat
- ☐ 6 – 10 lat
- ☐ 11 – 15 lat
- ☐ 16 lat i więcej

6. Czy konsultacja w formie teleporady była przez Pana/Panią stosowana po raz pierwszy od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie, już stosowałem/am taką formę konsultacji przed ogłoszeniem pandemii COVID-19

7. Jaka według Pana/ Pani była potrzeba zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców? *

- ☐ Konsultacja wyników badań
- ☐ Powtórne recepty/ przedłużenie recept
- ☐ Konsultacja z zapytaniami medycznymi w sprawie obecnego stanu zdrowia
- ☐ Konsultacja pacjentów z objawami COVID- 19
- ☐ Konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego
- ☐ Konsultacja w sprawie skierowania do lekarza specjalisty
- ☐ Konsultacja w sprawie skierowania na badania diagnostyczne
- ☐ Konsultacja w sprawie skierowania na testy wymazowe w kierunku koronawirusa (RT-PCR)
- ☐ Konsultacja jako forma wsparcia emocjonalnego
- ☐ Konsultacja w kwestii stosowania leków

8. Kto zdaniem Pana/Pani inicjował teleporadę ?

- ☐ Świadczeniobiorca (pacjent/klient)
☐ Świadczeniodawca (lekarz)
☐ Świadczeniodawca (pielęgniark

9. Z którego świadczeniodawcy w opinii Pana/ Pani najczęściej korzystali świadczeniobiorcy w okresie pandemii COVID-19 ?

- ☐ Lekarza POZ
☐ Lekarza specjalisty
☐ Pielęgniarki
☐ Lekarza POZ i lekarza specjalisty

10. Który ze świadczeniobiorców najczęściej korzystał z teleporad według Pana/ Pani w okresie pandemii COVID-19?

- ☐ Kobiety
☐ Mężczyźni

11. Czy według Pana/ Pani od momentu pojawienia się możliwości korzystania z teleporady wynikającej z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zmniejszyła się liczba konsultacji osobistych u lekarza POZ ?

- ☐ Tak
☐ Nie

12. Jakiego rodzaju konsultacji w okresie pandemii COVID- 19 udzielał Pan/ Pani najczęściej?

- ☐ Konsultacji osobistych w poradni lekarza POZ
☐ Teleporady w formie konsultacji telefonicznej
☐ Teleporady w formie wideorozmowy

13. Z jakiego rodzaju konsultacji medycznych zdaniem Pana/ Pani korzystali pacjenci w okresie pandemii COVID-19?

- ☐ Teleporad w formie konsultacji telefonicznych
☐ Teleporad w formie wideorozmowy
☐ Konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ

14. Jakiego typu wizyt najczęściej udzielał Pan/ Pani w okresie pandemii COVID-19?

- ☐ Wizyta pierwszorazowa
☐ Wizyta kontrolna
☐ Wizyta pilna (w trybie nagłym)

15. Ile czasu trwała udzielana teleporada ?

- ☐ Mniej niż 5 minut

- ☐ 5- 10 minut
- ☐ 10- 15 minut
- ☐ 15- 20 minut
- ☐ 20- 30 minut
- ☐ Więcej niż 30 minut

16. Czy zdaniem Pana/Pani teleporada była na tyle wystarczająca, że pozwoliła uniknąć bezpośredniej wizyty?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

17. Czy według Pana/Pani w przypadku braku możliwości usługi takiej jak teleporada pacjent zgłosiłby się na wizytę osobiście?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

18. Do jakich technologii telezdrowia miał Pan/ Pani dostęp w okresie pandemii COVID-19? *

- ☐ Telefon
- ☐ Tablet
- ☐ Laptop
- ☐ Komputer stacjonarny
- ☐ Videoczat
- ☐ Czat
- ☐ Skype
- ☐ WhatsApp
- ☐ Email
- ☐ Aplikacja medyczna
- ☐ SMS
- ☐ IKP (Internetowe Konto Pacjent)

19. W jakim zakresie według Pana/Pani świadczenia za pomocą teleporady zmniejszały obciążenia zdrowia psychicznego związanego z osamotnieniem/ samotnością podczas pandemii COVID- 19 ?

Przy każdym stwierdzeniu zamieszczono 5-stopniową skalę odpowiedzi. Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Teleporady zmniejszały ryzyko infekcji koronawirusem

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Konsultacje w formie teleporady z lekarzem POZ powodowały brak konieczności podróży

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. Teleporady pozwalały na nieodroczenie konsultacji w czasie

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

4. Teleporady obniżały koszty związane z dojazdem

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5. Teleporady zapewniały wygodę i komfort

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

6. Teleporady są skuteczne i nie wiążą się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

7. Teleporada jest pomocna w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z COVID-19

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

8. Teleporady prowadzone w trakcie epidemii COVID-19 pomagają łagodzić stres wśród pracowników służby zdrowia zmniejszając potrzebę ciągłego monitorowania danych dotyczących zdrowia pacjentów

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. Teleporady zmniejszają stres personelu medycznego związanego z zarządzaniem oczekiwaniami pacjentów w danym momencie

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

20. Proszę podać swoją opinię na temat konsultacji w formie teleporad, związanych z nimi barier, obciążeń, ograniczeń oraz wpływu na opiekę nad pacjentem ? Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Brak możliwości zastosowania badania fizykalnego w trakcie konsultacji w formie teleporady miał wpływ na jakość opieki nad pacjentem	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Konsultacje w formie teleporady były krótsze niż porównywalne wizyty bezpośrednie	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie pracą	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

4. Obciążenie pracą podczas konsultacji w formie teleporady było takie same jak konsultacje osobiste twarzą w twarz	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5. Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

6. Problemy pacjentów ze słuchem ograniczały w znacznym stopniu efektywność konsultacji w formie teleporady	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

7. Konsultacje z pacjentem w formie teleporady zawsze powinny odbywać się w obecności pielęgniarki	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

8. Telemedycyna jest akceptowalnym modelem świadczenia opieki dla segmentu pacjentów objętych podstawową opieką zdrowotną	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. Telemedycyna umożliwia mi uzyskanie dokładnego wywiadu zdrowotnego od moich pacjentów i sformułowanie satysfakcjonującego planu terapii	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

10. Telemedycyna pozwala mi zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

11. Będę nadal korzystał z telemedycyny w mojej praktyce, aby zapewnić opiekę nad pacjentem	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

21. W jakim zakresie zdaniem Pana/Pani najczęściej wykorzystywano teleporady w okresie pandemii COVID-19 ?

- ☐ Zapobiegania chorobom
- ☐ Diagnozowania
- ☐ Leczenia
- ☐ Kontrolowania/ Monitorowania stanu zdrowia

22. Jaki Pan/ Pani prognozuje odsetek udzielanych teleporad w najbliższej przyszłości w ramach podstawowej opieki zdrowotnej?

- ☐ 0% - 25%
- ☐ 26% - 50%
- ☐ 51% - 75%
- ☐ 76% - 100%

Załącznik 7. Kwestionariusz ankiety własnej (wersja dla pacjenta).

KWESTIONARIUSZ ANKIETY

(WERSJA DLA PACJENTA)

Szanowni Państwo!

Nowa pandemia koronawirusa (COVID-19) wywołała gwałtowne zamknięcie firm, instytucji, środków transportu oraz znacznie ograniczyła życie towarzyskie i dostęp do opieki medycznej aby powstrzymać rozprzestrzenianie się COVID-19. W trakcie blokady osoby z ostrymi i przewlekłymi schorzeniami nadal wymagają opieki medycznej i leczenia, dlatego też konieczny był alternatywny sposób uzyskania potrzebnej im opieki zdrowotnej. W konsekwencji zaobserwowano bezprecedensowy wzrost telezdrowia, a za nim idący problem zapewnienia wysokiej jakości opieki.

Poniższy kwestionariusz, który oddaję do Państwa rąk z prośbą o rzetelne wypełnienie ma na celu zbadanie Państwa satysfakcji z konsultacji w formie teleporady z lekarzem POZ.

Kwestionariusz jest anonimowy, a uzyskane informacje posłużą wyłącznie analizie dla celów naukowych.

Z poważaniem

Maria Łysiak

Mgr pielęgniarstwa

1. Wiek

 lat

Sposób zaznaczania odpowiedzi w każdym pytaniu. Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X - 

W pytaniach oznaczonych (*)- można wybrać więcej niż jedną odpowiedź

2. Płeć

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna

3. Poziom wykształcenia

- ☐ Podstawowe
☐ Średnie

- ☐ Zawodowe
- ☐ Wyższe licencjackie
- ☐ Wyższe magisterskie

4. Miejsce zamieszkania

- ☐ Miasto
- ☐ Wieś

5. Stan cywilny

- ☐ Panna/kawaler
- ☐ Mężatka/zonaty
- ☐ Rozwódka/rozwodnik
- ☐ Wdowa/wdowiec
- ☐ W separacji
- ☐ W konkubinacie

6. Obecny stan zdrowia ocenia Pan/Pani jako?

- ☐ Bardzo dobry
- ☐ Dobry
- ☐ Zły
- ☐ Bardzo zły
- ☐ Trudno ocenić

7. Z jakiego typu wizyt najczęściej korzystał Pan/Pani w okresie pandemii COVID-19 ?

- ☐ Wizyta pierwszorazowa
- ☐ Wizyta kontrolna
- ☐ Wizyta pilna (w trybie nagłym)

8. Z jakiej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 korzystał Pan/ Pani najczęściej?

- ☐ Teleporad w formie konsultacji telefonicznych
- ☐ Teleporad w formie wideorozmowy
- ☐ Konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ

9. Jak często w okresie pandemii COVID-19 korzystał Pan/ Pani z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady?

- ☐ Codziennie
- ☐ Raz w tygodniu
- ☐ Raz w miesiącu
- ☐ Rzadziej niż raz w miesiącu

10. W jakim okresie pandemii COVID-19 po raz pierwszy skorzystał Pan/ Pani z konsultacji lekarza POZ w formie teleporady?

- ☐ Marzec 2020-początek pandemii COVID-19
- ☐ Kwiecień- maj 2020
- ☐ Czerwiec-październik 2020
- ☐ Listopad 2020- luty 2021
- ☐ Marzec 2021- kwiecień 2021
- ☐ Maj- czerwiec 2021

11. W jakim okresie pandemii COVID-19 najczęściej korzystał Pan/ Pani z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady?

- ☐ Marzec 2020-początek pandemii COVID-19
- ☐ Kwiecień – maj 2020
- ☐ Czerwiec-październik 2020
- ☐ Listopad 2020- luty 2021

- ☐ Marzec 2021- kwiecień 2021
- ☐ Maj – czerwiec 2021
- ☐ W każdym miesiącu co najmniej raz
- ☐ Nie pamiętam

12. Ile czasu trwała udzielana teleporada ?

- ☐ Mniej niż 5 minut
- ☐ 5- 10 minut
- ☐ 10-15 minut
- ☐ 15-20 minut
- ☐ 20-30 minut
- ☐ Więcej niż 30 minut

13. W jakich sytuacjach najczęściej korzystał Pan/Pani z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady ? *

- ☐ W momencie, kiedy były ograniczone możliwości wchodzenia do przychodni/poradni lekarza POZ (limit osób na m2)
- ☐ W momencie, kiedy mój stan zdrowia wskazywał objawy mogące świadczyć o potencjalnej chorobie spowodowanej koronawirusem
- ☐ W sytuacji, kiedy czułem się bardzo chory żeby wyjść z domu
- ☐ W sytuacji, kiedy miałem potwierdzone testem zachorowanie na koronawirusa a czułem, że objawy się nasilają
- ☐ W sytuacji, kiedy obawiałem się o swój stan zdrowia ale nie czułem, że jest on na tyle pilny i nagły
- ☐ W momencie pojawienia się uciążliwych dla mnie dolegliwości
- ☐ W sytuacji zaostrzenia objawów choroby przewlekłej
- ☐ W momencie, kiedy kończyły mi się leki, które przyjmuję na stałe
- ☐ W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania na badania
- ☐ W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania do specjalisty

- ☐ Konieczność załatwienia sprawy administracyjnej (np. uzyskanie zaświadczenia o stanie zdrowia)
- ☐ Konsultacja z innych przyczyn. Proszę podać, jaki był powód skorzystania z porady.....
.....

14. Z jakiej formy konsultacji z lekarzem POZ najczęściej korzystał Pan/Pani w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych) ?

- ☐ Teleporady w formie konsultacji telefonicznych
- ☐ Teleporady w formie wideorozmowy
- ☐ Konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ
- ☐ Nie korzystałem, ponieważ nie miałem takiej potrzeby

15. Z jakiej formy konsultacji z lekarzem POZ najczęściej korzystał Pan/Pani w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej ?

- ☐ Teleporady w formie konsultacji telefonicznych
- ☐ Teleporady w formie wideorozmowy
- ☐ Konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ
- ☐ Nie korzystałem, ponieważ nie miałem takiej potrzeby

16. Z jakiej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 był Pan/ Pani najbardziej zadowolony?

- ☐ Teleporady w formie konsultacji telefonicznej
- ☐ Konsultacji osobistych/bezpośrednich w placówce lekarza POZ

17. Czy miał Pan/Pani obawy przed korzystaniem z teleporady?

- ☐ Tak
- ☐ Nie (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę o przejście do pytania nr 19)

18. Jakie obawy towarzyszyły Panu/Pani przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady? *

- ☐ Martwiłem się o poufność moich prywatnych informacji wymienianych podczas wizyty telemedycznej

- ☐ Martwiłem się o ciągłość opieki (nie widzę za każdym razem tego samego lekarza)
- ☐ Obawiałem się, że mój lekarz pierwszego kontaktu nie otrzyma informacji o mojej wizycie
- ☐ Obawiałem się, że moja prywatność zostanie naruszona podczas wizyty telemedycznej
- ☐ Obawiałem się, ponieważ nigdy nie korzystałem z takiej formy opieki
- ☐ Obawiałem się, że lekarz nie będzie w stanie postawić trafnej diagnozy jeżeli nie przebadam mnie osobiście
- ☐ Martwiłem się, że nie usłyszę wszystkiego co będzie mówił lekarz
- ☐ Niepokoiłem się, że nie powiem wszystkiego o czym porozmawiałbym w trakcie kontaktu bezpośredniego z lekarzem

19. Do jakich technologii telezdrowia miał Pan/ Pani dostęp w okresie pandemii COVID-19? *

- ☐ Telefon
- ☐ Tablet
- ☐ Laptop
- ☐ Komputer stacjonarny
- ☐ Videoczat
- ☐ Czat
- ☐ Skype
- ☐ WhatsApp
- ☐ Email
- ☐ Aplikacja medyczna
- ☐ SMS
- ☐ IKP (Internetowe Konto Pacjenta)

20. Z jakich technologii telezdrowia najczęściej korzystał Pan/ Pani w okresie pandemii COVID-19?*

- ☐ Telefon
- ☐ Tablet
- ☐ Laptop
- ☐ Komputer stacjonarny
- ☐ Videoczat
- ☐ Czat
- ☐ Skype
- ☐ WhatsApp
- ☐ Email
- ☐ Aplikacja medyczna
- ☐ SMS
- ☐ IKP (Internetowe Konto Pacjenta)

21. Z jakich technologii telezdrowia korzystał Pan/ Pani w okresie pandemii COVID-19 w sytuacjach nagłego zachorowania?*

- ☐ Telefon
- ☐ Tablet
- ☐ Laptop
- ☐ Komputer stacjonarny
- ☐ Videoczat
- ☐ Czat
- ☐ Skype
- ☐ WhatsApp
- ☐ Email
- ☐ Aplikacja medyczna

- ☐ SMS
- ☐ IKP (Internetowe Konto Pacjenta)

22. Z jakich technologii telezdrowia korzystał Pan/ Pani w okresie pandemii COVID-19 w stanach przewlekłych?*

- ☐ Telefon
- ☐ Tablet
- ☐ Laptop
- ☐ Komputer stacjonarny
- ☐ Videoczat
- ☐ Czat
- ☐ Skype
- ☐ WhatsApp
- ☐ Email
- ☐ Aplikacja medyczna
- ☐ SMS
- ☐ IKP (Internetowe Konto Pacjenta)

23. W jakim zakresie świadczenia za pomocą teleporady według Pana/Pani zmniejszyły obciążenia zdrowia psychicznego związanego z osamotnieniem/ samotnością podczas pandemii COVID 19 ?

Przy każdym stwierdzeniu zamieszczono 5-stopniową skalę odpowiedzi. Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Teleporady zmniejszyły ryzyko infekcji koronawirusem

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Konsultacje w formie teleporady z lekarzem POZ powodowały brak konieczności podróży

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

3. Teleporady pozwalały na nieodroczanie konsultacji w czasie

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

4. Teleporady zapewniały stosunkowo szybki dostęp do lekarza POZ minimalizując okres oczekiwania na konsultację lekarza

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

5. Teleporady pozwalają na zapewnienie poczucia bezpieczeństwa pacjenta związanego ze zdrowiem ogólnym

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

6. Teleporady zapewniły większy dostęp do lekarza POZ w sytuacji epidemiologicznej związanej z dużą liczbą osób chorujących/zachorowalnością

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

7. Teleporady obniżały koszty związane z dojazdem do poradni lekarza POZ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

8. Teleporady zapewniały bezpieczeństwo pacjentowi z chorobami przewlekłymi

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

9. Teleporady zapewniały wygodę i komfort

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

10. Teleporady umożliwiały komunikację i łatwy dostęp do uzyskania odpowiednich informacji zdrowotnych

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

11. Teleporady umożliwiały unikanie poczucia samotności, poprawę lub utrzymanie jakości życia podczas innych ciężkich chorób

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

12. Teleporady są skuteczne i nie wiążą się z nimi zwiększone obciążenie pracą w porównaniu z wizytami bezpośrednimi

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

13. Usługi za pomocą teleporady są pomocne w rozwiązaniu ogólnych problemów ze zdrowiem psychicznym

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1	2	3	4	5

14. Teleporada jest pomocna w łagodzeniu izolacji społecznej i pokonywaniu nudy podczas blokad związanych z pandemią COVID-19

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

15. Teleporady łagodziły stres i niepokój związany z sytuacją epidemiologiczną

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

16. Konsultacje za pomocą teleporady zmniejszały poziom lęku i poczucia izolacji po otrzymaniu informacji zwrotnej od lekarza POZ lub pielęgniarki

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

17. Teleporady zmniejszają zachorowalność i śmiertelność

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

24. Proszę podać swoją opinię na ile Pan/Pani zgadza się z poniższymi stwierdzeniami ?

1. Doświadczyłem/am ogólnego poczucia pustki podczas blokad związanych z pandemią COVID-19

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Jest wielu ludzi na których w okresie izolacji mogłem/am liczyć

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. W trakcie trwania pandemii COVID-19 czułem/am się odizolowany i samotny

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

25. Które z poniżej podanych emocji/obaw towarzyszyły Panu/Pani po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 ?

SMUTEK	☐ TAK	☐ NIE
DEPRESJA	☐ TAK	☐ NIE
LĘK	☐ TAK	☐ NIE
ZŁOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE
WROGOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE

STRES	☐ TAK	☐ NIE
POCZUCIE ZAGROŻENIA	☐ TAK	☐ NIE
IRYTACJA	☐ TAK	☐ NIE
NIEPOKÓJ	☐ TAK	☐ NIE
PRZYGNĘBIENIE	☐ TAK	☐ NIE
NERWOWOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE
IMPULSYWNOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE
PANIKA	☐ TAK	☐ NIE
NEGATYWNY NASTRÓJ	☐ TAK	☐ NIE
NUDA	☐ TAK	☐ NIE
BEZSENNOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE
FRUSTRACJA	☐ TAK	☐ NIE
OGRANICZENIE	☐ TAK	☐ NIE
SAMOTNOŚĆ	☐ TAK	☐ NIE
NIETYRZARZAJĄCE INFORMACJE	☐ TAK	☐ NIE
OGRANICZENIE KONTAKTU Z INNYMI	☐ TAK	☐ NIE
STRACH PRZED INFECJĄ	☐ TAK	☐ NIE
ZMARTWIENIE	☐ TAK	☐ NIE
STRATY FINANSOWE	☐ TAK	☐ NIE
MYŚLI SAMOBÓJCZE	☐ TAK	☐ NIE

26. Które z poniżej podanych negatywnych skutków dla zdrowia i samopoczucia towarzyszyły Panu/Pani po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 ?

TRUDNOŚCI ZE SNEM	☐ TAK	☐ NIE
BRAK APETYTU	☐ TAK	☐ NIE
WZROST SPOŻYCIA ALKOHOLU	☐ TAK	☐ NIE
UŻYWANIE INNYCH SUBSTANCJI	☐ TAK	☐ NIE
POGARSZANIE SIĘ CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH Z POWODU NIEPOKOJU I STRESU	☐ TAK	☐ NIE

27. Które z poniżej podanych emocji nasilały się u Pana/Pani wraz z czasem trwania pandemii COVID-19 ? Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. SMUTEK

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. DEPRESJA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. LĘK

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

4. ZŁOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5. WROGOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

6. STRES

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

7. POZUCIE ZAGROZENIA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

8. IRYTACJA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. NIEPOKÓJ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

10. PRZYGNĘBIENIE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

11. NERWOWOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

12. NEGATYWNY NASTRÓJ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

13. NUDA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

14. BEZSENNOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

15. FRUSTRACJA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

16. OGRANICZENIE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

17. SAMOTNOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

18. NIEWYSTARCZAJĄCE INFORMACJE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

19. OGRANICZENIE KONTAKTU Z INNYMI

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

20. STRACH PRZED INFECJĄ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

21. ZMARTWIENIE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

22. STRATY FINANSOWE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

23. MYŚLI SAMOBÓJCZE

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

24. IMPULSYWNOŚĆ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

25. PANIKA

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

28. Czy w czasie pandemii COVID-19 zdaniem Pana/Pani został ograniczony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej?

- ☐ Zdecydowanie nie
- ☐ Raczej nie
- ☐ Nie wiem
- ☐ Raczej tak
- ☐ Zdecydowanie tak

29. W jakim stopniu ograniczenia związane z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 wpłynęły na Pana/Pani ogólny stan zdrowia?

- ☐ W dużym stopniu
- ☐ Raczej w dużym stopniu
- ☐ Raczej w małym stopniu
- ☐ W małym stopniu
- ☐ Wcale nie miały wpływu

30. Czy miał Pan/Pani problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady?

- ☐ Tak, miałem/am duży problem
- ☐ Nie miałem/am problemu (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę o przejście do pytania nr 33)

31. Jeśli tak, to jakie czynniki ograniczały Panu/Pani efektywne korzystanie z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady? *

- ☐ Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu
- ☐ Upośledzenie słuchu (niedosłuch)
- ☐ Problemy z sygnałem sieci komórkowej
- ☐ Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy

32. Na czyją pomoc w swoim otoczeniu mógł Pan/Pani liczyć w trudnych sytuacjach, które ograniczały Panu/Pani efektywne korzystanie z konsultacji w formie teleporady? *

- ☐ Najbliższej rodziny
- ☐ Przyjaciół i znajomych
- ☐ Sąsiadów
- ☐ Osób zupełnie obcych
- ☐ Nie mogłem/am liczyć na nikogo
- ☐ Innych.....

33. Czy w momencie kwarantanny, blokady i dystansowania społecznego podczas pandemii COVID-19 odczuwał Pan/Pani „samotność związaną z zamknięciem”?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

34. Jak często czuł się Pan/Pani samotny podczas blokady i dystansowania społecznego podczas pandemii COVID-19 ?

- ☐ Nigdy
- ☐ Rzadko
- ☐ Czasami
- ☐ Często
- ☐ Zawsze

35. Czy po wprowadzeniu restrykcji podczas pandemii COVID-19 związanych z tzw. „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki) czuł się Pan/Pani ograniczony?

- ☐ Tak
- ☐ Nie (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę o przejście do pytania nr 37)

36. W jakim zakresie wprowadzone restrykcje związane z tzw. „DDM”- (Dezynfekcja, Dystans, Maseczki) ograniczały Pana/ Panią?*

- ☐ Obciążały mnie psychicznie
- ☐ Obciążały mnie fizycznie
- ☐ Miałem/am problem z oddychaniem
- ☐ Czułem/am się ograniczony fizycznie i psychicznie
- ☐ Czułem/ am się rozdrażniony i niepewny co będzie jutro
- ☐ Inaczej, jak.....

37. Za którym razem udało się Panu/Pani dodzwonić i umówić na teleporadę ?

- ☐ Za pierwszym razem dodzwoniłem i umówiłem się na teleporadę
- ☐ Po dwóch próbach dodzwoniłem się i umówiłem się na teleporadę
- ☐ Po więcej niż trzech próbach dodzwoniłem się i umówiłem na teleporadę
- ☐ Nie jestem w stanie policzyć po ilu próbach dodzwonienia się umówiłem się na teleporadę

38. Proszę podać swoją opinię na temat konsultacji w formie teleporad, związanych z nimi barier, obciążeń oraz wpływu na opiekę ? Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

4. Następnym razem wolałbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5. Łatwo było umówić się na spotkanie

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

6. Lekarz zdominował rozmowę

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

7. Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

8. Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

9. Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

10. Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

11. Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

39. Poniżej podano stwierdzenia dotyczące teleporady. Wskaż na ile zgadza się Pan/Pani z stwierdzeniami dotyczącymi teleporady? Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/am dotyczące mojego stanu zdrowia

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3. Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

4. W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5. W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

6. W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

7. W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

8. Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

40. Z jakiej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy był Pan/ Pani najbardziej zadowolony? Proszę zaznaczyć znakiem X w kwadracie przy wybranej odpowiedzi.

1. Teleporady w formie konsultacji telefonicznych

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

2. Konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ

zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

41. Czy problem zdrowotny z którym zwrócił się Pan/Pani do lekarza został rozwiązany podczas teleporady?

- ☐ Tak (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę o przejście do pytania nr 45)
- ☐ Nie (w przypadku wyboru tej odpowiedzi, proszę o przejście do pytania nr 41b.)

41b. Następnym etapem diagnostyki/leczenia była/było?

- ☐ Wizyta osobista u lekarza w POZ
- ☐ Skierowania na konsultację lub leczenie u lekarza specjalisty
- ☐ Propozycja udania się na SOR
- ☐ Hospitalizacja

42. Czy zaproponowano możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, gdy teleporada nie rozwiązała problemu, z którym zgłosił się Pan/Pani do lekarza POZ?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

43. Czy skorzystał Pan/Pani z możliwości umówienia wizyty osobistej, która była konsekwencją przeprowadzonej teleporady?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

44. Proszę wskazać powód nieskorzystania z wizyty osobistej zaproponowanej w wyniku przeprowadzonej teleporady ?

- ☐ Lęk związany z sytuacją epidemiologiczną i obawy przed zakażeniem
- ☐ Ustąpienie objawów związanych z uprzednią koniecznością skorzystania z wizyty

- ☐ Izolacja lub objęcie kwarantanną
- ☐ Stan zdrowia, który nie pozwolił na osobiste zjawienie się w przychodni
- ☐ Inny, jaki

45. Jakie jest prawdopodobieństwo, w skali od 1 do 10, że poleciłby Pan/Pani

skorzystanie z teleporady najbliższej osobie.

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

46. Czy lekarz lub inni pracownicy placówki poinformowali Pana/Panią o Internetowym Koncie Pacjenta?

- ☐ Tak – lekarz
- ☐ Tak – inni pracownicy
- ☐ Nie

47. Czy w Pana/Pani ocenie jakość udzielonej porady medycznej w formie teleporady jest porównywalna z jakością porad udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyt osobistych?

- ☐ Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i poświęcił odpowiednio dużo uwagi, a jakość świadczonych usług była moim zdaniem wyższa w porównaniu z wizytą osobistą
- ☐ Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej
- ☐ Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia
- ☐ Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne

48. Czy teleporada w sytuacji, gdy miał Pan/Pani potwierdzone testem zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 była skuteczną formą konsultacji z lekarzem?

- ☐ Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia
- ☐ Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudności
- ☐ Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolalbym, żeby lekarz przebadał mnie osobiście

49. Czy był Pan/Pani szczepiony przeciwko COVID-19?

- ☐ Tak, jestem po jednej dawce szczepionki przeciwko COVID-19
- ☐ Tak, otrzymałem już dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19
- ☐ Nie, nie zostałem jeszcze zaszczepiony

50. Czy występują u Pana/Pani choroby przewlekłe? Jeśli tak, to proszę podać jakie?

- ☐ Nadciśnienie
- ☐ Cukrzyca
- ☐ Niewydolność serca
- ☐ Otyłość
- ☐ Choroba nerek
- ☐ POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)
- ☐ Inne, jakie.....

51. Czy w okresie epidemii COVID-19 zdiagnozował lekarz u Pana/Pani nowe choroby w trakcie teleporady, które dotychczas nie były zdiagnozowane?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Jeśli tak, to jakie.....

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że przeczytałem/przeczytałam i zrozumiałem/zrozumiałam powyższe informacje dotyczące badania ankietowego: **Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii COVID-19** oraz miałem/miałam możliwość zadawania pytań i otrzymałem/otrzymałam wyczerpujące i satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w proponowanym badaniu, jednocześnie jestem świadomy/świadoma, iż w każdej chwili mogę wycofać moją zgodę na udział w dalszej części badania bez podania przyczyny.

Oświadczam również, że udzielane przeze mnie odpowiedzi w badaniu są jednoznaczne z wyrażeniem dobrowolnej i świadomej zgody na badanie.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych uzyskanych na potrzeby prowadzonego badania zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U. 2018 poz. 1000).

.....
Data i podpis badanego

Załącznik 8. Skala Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) - (The Satisfaction With Life Scale; SWLS; aut. E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larson, S. Griffin; w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego).

<i>E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larson i S. Griffin</i> SWLS Adaptacja: Z. Juczyński					
..... wiek płęć M K data badania					
Poniżej podano kilka stwierdzeń, z którymi możesz się zgadzać lub nie. Używając skali od 1 do 7 wskaz – w <i>jakim stopniu zgadzasz się z każdym stwierdzeniem</i> wpisując w pustą kratkę odpowiednią cyfrę. Bądź szczery w swoich odpowiedziach.					
Poszczególne punkty skali oznaczają: 1 – zupełnie nie zgadzam się 2 – nie zgadzam się 3 – raczej nie zgadzam się 4 – ani się zgadzam ani nie zgadzam 5 – raczej zgadzam się 6 – zgadzam się 7 – całkowicie zgadzam się					
1. ☐ Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału 2. ☐ Warunki mojego życia są doskonałe 3. ☐ Jestem zadowolony z mojego życia 4. ☐ W życiu osiągnąłem najważniejsze rzeczy, które chciałem 5. ☐ Gdybym mógł jeszcze raz przeżyć swoje życie, to nie chciałbym prawie nic zmienić					
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">SAT</td> <td style="padding: 5px;">sten</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>		SAT	sten		
SAT	sten				
Wydanie polskie: Copyright © 2012 by Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Sp. z o.o. ul. Belwederska 6A, 00-762 Warszawa www.practest.com.pl					

Załącznik 9. Lista OczeKiwań Pacjenta (PRF) - (Patient Requests Form; PRF; aut.Peter Salmon i John Quine; w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego).

<i>P. Salmon i J. Quine</i> PRF Adaptacja: Z. Juczyński

..... płeć M K wiek..... data badania.....

Poniżej przedstawiono kilka powodów, dla których ludzie szukają pomocy lekarza, oraz oczekiwań wobec lekarzy. Dla każdego zdania należy wybrać jedną z 3 odpowiedzi dotyczących powodów Pana(i) dzisiejszej wizyty u lekarza. A więc:

TAK – jeżeli zgadza się Pan(i) z danym stwierdzeniem, to znaczy, że wyraża ono powody dzisiejszej Pana(i) wizyty u lekarza;

nie jestem pewien – jeżeli nie ma Pan(i) pewności, czy zdanie to wyraża Pana(i) powody wizyty;

NIE – jeżeli nie zgadza się Pan(i) z danym stwierdzeniem, a więc nie wyraża ono powodów Pana(i) dzisiejszej wizyty u lekarza.

Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X.

Powody mojej dzisiejszej wizyty u lekarza

1. Chcę porady na temat mojego stanu nerwowego	TAK	nie jestem pewien	NIE
2. Chcę porozmawiać z lekarzem o swoim problemie	TAK	nie jestem pewien	NIE
3. Czulbym się lepiej, gdybym mógł porozmawiać o moich odczuciach	TAK	nie jestem pewien	NIE
4. Chcę poznać wyniki przeprowadzonych badań	TAK	nie jestem pewien	NIE
5. Mam problemy emocjonalne, z powodu których potrzebuję pomocy	TAK	nie jestem pewien	NIE
6. Chcę, aby lekarz przedstawił mi prawdopodobny dalszy przebieg choroby	TAK	nie jestem pewien	NIE
7. Chcę wiedzieć, czy najprawdopodobniej będę miał problemy w przyszłości	TAK	nie jestem pewien	NIE
8. Chcę, aby lekarz omówił wyniki moich badań	TAK	nie jestem pewien	NIE
9. Chcę, aby lekarz wyjaśnił moje problemy emocjonalne	TAK	nie jestem pewien	NIE
10. Chcę uzyskać potwierdzenie poprzedniej diagnozy	TAK	nie jestem pewien	NIE

Proszę odwrócić kartkę

© 2012 Copyright for the Polish edition by Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego sp.z o.o.
 00-762 Warszawa, ul. Belwederska 6A
 www.practest.com.pl

Załącznik 10. Skrócony test sprawności umysłowej wg Hodgkinsona (AMTS)
Abbreviated Mental Test Score

AMTS – Skrócony Test Sprawności Umysłowej (wersja polska, Skalska, 2006)			
L.p.		Punkty	
1	Ile ma Pani/Pan lat?	0	1
2	Która jest godzina? (z dokładnością do godziny)	0	1
3	Adres, który powiem, proszę powtórzyć i zapamiętać: ul. Gruszkowa 42	0	1
4	Który mamy rok?	0	1
5	Jaki jest Pani/Pana adres?	0	1
6	Kiedy się Pani/Pan urodził/a?	0	1
7	W którym roku rozpoczęła się Druga Wojna Światowa?	0	1
8	Jak nazywa się prezydent?	0	1
9	Proszę policzyć wstecz od 20 do 1	0	1
10	Proszę powtórzyć adres, który Pani/Panu podałem	0	1
Suma min. 0 – maks. 10 punktów			

7 – 10 pkt. - wynik prawidłowy

4 – 6 pkt. - zaburzenia w stopniu umiarkowanym

0 – 3 pkt. - poważne zaburzenia funkcji poznawczych

Osoby, które uzyskały wynik poniżej 7 punktów, powinny zostać poddane pogłębionej ocenie zaburzeń funkcji poznawczych.

Załącznik 11. Zgoda Komisji Bioetycznej na badania



KOMISJA BIOETYCZNA UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO
UNIwersYTET RZESZOWSKI
Kolegium Nauk Medycznych
Al. mjr. Wacława Kopisto 2a, 35-959 Rzeszów
email: komisjabioetur@gmail.com

UCHWAŁA nr 3/11/2021
Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego
z dnia 3/11/2021 roku
w sprawie wniosku dotyczącego
badania ankietowego

„Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii COVID – 19”

złożonego przez mgr Marię Sołęk

§ 1

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Rzeszowskiego, działając na podstawie art. 29 ustawy z dnia 5 grudnia 1997 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2021 r. poz. 790) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania Komisji Bioetycznych (Dz. U. 1999 r. Nr 47 poz. 480) w związku z art. 27 pkt 10¹ ustawy z dnia 16 lipca 2020r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz.790) oraz art. 37r ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne² (Dz. U. 2021 r. poz. 974) i zgodnie z zasadami GCP (*Good Clinical Practice*), po zapoznaniu się z wnioskiem i dokumentacją badania ankietowego, w wyniku dyskusji i głosowania przeprowadzonego na posiedzeniu dn. 3.11.2021 roku liczbą 11 głosów akceptujących spośród 11 oddanych głosów

postanawia

badanie ankietowe:

„Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii COVID – 19”

1. Wniosek do Komisji Bioetycznej,
2. Opis projektu badań ankietowych,
3. Zgody dyrektorów ośrodków, ordynatorów oddziałów na przeprowadzenie badań ankietowych,
4. CV wszystkich członków zespołu badawczego,
5. Wzory ankiet, kwestionariuszy, kart badań,
6. Informacja o badaniu ankietowym dla uczestnika badania,
7. Świadoma zgoda uczestnika na udział w badaniu,
8. Informacja o nienaruszeniu praw autorskich wykorzystywanych kwestionariuszy,

zaopiniować pozytywnie

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia i obowiązuje przez okres objęty planem badań.

§ 3

Komisja Bioetyczna zobowiązuje Badacza do składania rocznych sprawozdań z realizacji projektu badawczego.

Przewodnicząca
Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego

dr hab. med. Beata Sas-Korczyńska, prof. UR

W załączeniu lista członków Komisji Bioetycznej UR uczestniczących w głosowaniu nad podjęciem powyższej uchwały.

Do wiadomości:

Wnioskujący: mgr Maria Sołęk

¹ ma zastosowanie do czasu wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia regulującego szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej

² ma zastosowanie do projektów badań klinicznych

Załącznik 12. Aneks do zgody Komisji Bioetycznej



KOMISJA BIOETYCZNA UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO
UNIwersYTET RZESZOWSKI
Kolegium Nauk Medycznych
Al. mjr. Wacława Kopisto 2a, 35-959 Rzeszów
email: komisjabioetyczna@ur.edu.pl

UCHWAŁA nr 2022/051
Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego
z dnia 04/05/2022 roku
w sprawie aneksu wniosku dotyczącego
badania ankietowego do Uchwały nr 3/11/2021 z dnia 3.11.2021 roku
*„Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie
epidemii COVID – 19”*
złożonego przez mgr Marię Sołek

§ 1

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Rzeszowskiego, działając na podstawie art. 29 ustawy z dnia 5 grudnia 1997 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2021 r. poz. 790) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania Komisji Bioetycznych (Dz. U. 1999 r. Nr 47 poz. 480) w związku z art. 27 pkt 10⁴ ustawy z dnia 16 lipca 2020r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021 poz.790) oraz art. 37r ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne² (Dz. U. 2021 r. poz. 974) i zgodnie z zasadami GCP (*Good Clinical Practice*), po zapoznaniu się z wnioskiem i dokumentacją aneksu badania ankietowego, w wyniku dyskusji i głosowania przeprowadzonych dn. 04.05.2022 roku w formie kontaktu bezpośredniego liczbą 10 głosów akceptujących spośród 10 oddanych głosów

postanawia

przedstawiony opis zmian wprowadzony do badania ankietowego *„Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej w stanie epidemii COVID – 19”* dotyczący wydłużenia czasu realizacji projektu do 31.12.2022 roku na podstawie dotychczasowych warunków

zaopiniować pozytywnie

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia i obowiązuje przez okres objęty planem badań.

§ 3

Komisja Bioetyczna zobowiązuje Badacza do składania rocznych sprawozdań z realizacji projektu badawczego. W załączeniu lista członków Komisji Bioetycznej UR uczestniczących w głosowaniu.

Przewodnicząca
Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego

dr hab. med. Beata Sas-Korczyńska, prof. UR

Do wiadomości:

Wnioskodawcy: mgr Maria Sołek

¹ ma zastosowanie do czasu wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia regulującego szczegółowy tryb powoływania oraz sposób działania komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej

² ma zastosowanie do projektów badań klinicznych

Załącznik 13.

Placówka POZ a zmienne socjodemograficzne (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 10).

Tabela 1. Płeć świadczeniobiorców POZ a zmienne socjodemograficzne (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 10).

Płeć	N/ %	Placówka POZ					Suma
		Placówka POZ nr 5	Placówka POZ 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Panna/ kawaler	N	2	1	8	6	1	18
	% wiersza	11,1%	5,6%	44,4%	33,3%	5,6%	100,0%
	% kolumny	2,1%	1,1%	8,2%	6,2%	1,2%	3,8%
Mężatka/ żonaty	N	86	77	73	68	71	375
	% wiersza	22,9%	20,5%	19,5%	18,1%	18,9%	100,0%
	% kolumny	89,6%	81,9%	75,3%	70,1%	84,5%	80,1%
Rozwódka/ rozводник	N	1	0	2	2	1	6
	% wiersza	16,7%	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%	100,0%
	% kolumny	1,0%	0,0%	2,1%	2,1%	1,2%	1,3%
Wdowa /wdowiec	N	7	16	14	21	11	69
	% wiersza	10,1%	23,2%	20,3%	30,4%	15,9%	100,0%
	% kolumny	7,3%	17,0%	14,4%	21,6%	13,1%	14,7%
Suma	N	96	94	97	97	84	468
	% wiersza	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%
	% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 14.

Towarzyszące u badanych świadczeniobiorców POZ obawy/ emocje po ogłoszeniu stanu pandemii COVID-19 a zmienne socjodemograficzne(szczególne zestawienie wyników do Tabeli 25).

Tabela 1. Odczuwanie smutku przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Smutek	NIE	N	87	93	87	78	75	420
		Row %	20,7%	22,1%	20,7%	18,6%	17,9%	100,0%
	TAK	N	9	1	10	19	9	48
		Row %	18,8%	2,1%	20,8%	39,6%	18,8%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 2. Odczuwanie lęku przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Lęk	NIE	N	65	9	66	40	47	227
		Row %	28,6%	4,0%	29,1%	17,6%	20,7%	100,0%
	TAK	N	31	85	31	57	37	241
		Row %	12,9%	35,3%	12,9%	23,7%	15,4%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 3. Odczuwanie złości przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/%	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Złość	NIE	N	85	94	86	81	83	429
		Row %	19,8%	21,9%	20,0%	18,9%	19,3%	100,0%
	TAK	N	11	0	11	16	1	39
		Row %	28,2%	0,0%	28,2%	41,0%	2,6%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 4. Odczuwanie wrogości przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Wrogość	NIE	N	90	94	96	93	84	457
		Row %	19,7%	20,6%	21,0%	20,4%	18,4%	100,0%
	TAK	N	6	0	1	4	0	11
		Row %	54,5%	0,0%	9,1%	36,4%	0,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 5. Odczuwanie stresu przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Stres	NIE	N	86	88	81	64	45	364
		Row %	23,6%	24,2%	22,3%	17,6%	12,4%	100,0%
	TAK	N	10	6	16	33	39	104
		Row %	9,6%	5,8%	15,4%	31,7%	37,5%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 6. Odczuwanie poczucia zagrożenia przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Poczucie zagrożenia	NIE	N	51	1	57	28	3	140
		Row %	36,4%	0,7%	40,7%	20,0%	2,1%	100,0%
	TAK	N	45	93	40	69	81	328
		Row %	13,7%	28,4%	12,2%	21,0%	24,7%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 7. Odczuwanie irytacji przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Irytacja	NIE	N	91	94	97	85	81	448
		Row %	20,3%	21,0%	21,7%	19,0%	18,1%	100,0%
	TAK	N	5	0	0	12	3	20
		Row %	25,0%	0,0%	0,0%	60,0%	15,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 8. Odczuwanie niepokoju przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Niepokój	NIE	N	74	18	49	34	44	219
		Row %	33,8%	8,2%	22,4%	15,5%	20,1%	100,0%
	TAK	N	22	76	48	63	40	249
		Row %	8,8%	30,5%	19,3%	25,3%	16,1%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 9. Odczuwanie przygnębienia przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Przygnębienie	NIE	N	84	92	93	74	82	425
		Row %	19,8%	21,6%	21,9%	17,4%	19,3%	100,0%
	TAK	N	12	2	4	23	2	43
		Row %	27,9%	4,7%	9,3%	53,5%	4,7%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 10. Odczuwanie nerwowości przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Nerwowość	NIE	N	82	92	92	73	79	418
		Row %	19,6%	22,0%	22,0%	17,5%	18,9%	100,0%
	TAK	N	14	2	5	24	5	50
		Row %	28,0%	4,0%	10,0%	48,0%	10,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 11. Odczuwanie impulsywności przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Impulsywność	NIE	N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 12. Odczuwanie paniki przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ .

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Panika	NIE	N	87	88	96	81	72	424
		Row %	20,5%	20,8%	22,6%	19,1%	17,0%	100,0%
	TAK	N	9	6	1	16	12	44
		Row %	20,5%	13,6%	2,3%	36,4%	27,3%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 13. Odczuwanie nudy przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Nuda	NIE	N	95	94	94	88	84	455
		Row %	20,9%	20,7%	20,7%	19,3%	18,5%	100,0%
	TAK	N	1	0	3	9	0	13
		Row %	7,7%	0,0%	23,1%	69,2%	0,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 14. Odczuwanie bezsenności przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Bezsenność	NIE	N	90	88	89	76	79	422
		Row %	21,3%	20,9%	21,1%	18,0%	18,7%	100,0%
	TAK	N	6	6	8	21	5	46
		Row %	13,0%	13,0%	17,4%	45,7%	10,9%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 15. Odczuwanie frustracji przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Frustracja	NIE	N	95	93	96	96	83	463
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%
	TAK	N	1	1	1	1	1	5
		Row %	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 16. Odczuwanie ograniczenia przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Ograniczenie	NIE	N	50	6	48	48	3	155
		Row %	32,3%	3,9%	31,0%	31,0%	1,9%	100,0%
	TAK	N	46	88	49	49	81	313
		Row %	14,7%	28,1%	15,7%	15,7%	25,9%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 17. Odczuwanie samotności przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Samotność	NIE	N	91	93	92	77	74	427
		Row %	21,3%	21,8%	21,5%	18,0%	17,3%	100,0%
	TAK	N	5	1	5	20	10	41
		Row %	12,2%	2,4%	12,2%	48,8%	24,4%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 18. Odczuwanie niewystarczających informacji przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Niewystarczające informacje	NIE	N	87	41	89	65	45	327
		Row %	26,6%	12,5%	27,2%	19,9%	13,8%	100,0%
	TAK	N	9	53	8	32	39	141
		Row %	6,4%	37,6%	5,7%	22,7%	27,7%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 19. Odczuwanie ograniczenia kontaktu z innymi przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Ograniczenie kontaktu z innymi	NIE	N	71	6	67	32	3	179
		Row %	39,7%	3,4%	37,4%	17,9%	1,7%	100,0%
	TAK	N	25	88	30	65	81	289
		Row %	8,7%	30,4%	10,4%	22,5%	28,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 20. Odczuwanie strachu przed infekcją przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Strach przed infekcją	NIE	N	46	6	49	18	3	122
		Row %	37,7%	4,9%	40,2%	14,8%	2,5%	100,0%
	TAK	N	50	88	48	79	81	346
		Row %	14,5%	25,4%	13,9%	22,8%	23,4%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 21. Odczuwanie zmartwienia przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Zmartwienie	NIE	N	93	76	92	66	81	408
		Row %	22,8%	18,6%	22,5%	16,2%	19,9%	100,0%
	TAK	N	3	18	5	31	3	60
		Row %	5,0%	30,0%	8,3%	51,7%	5,0%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 22. Odczuwanie straty finansowej przez badanych świadczeniobiorców POZ placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Straty finansowe	NIE	N	94	94	95	88	81	452
		Row %	20,8%	20,8%	21,0%	19,5%	17,9%	100,0%
	TAK	N	2	0	2	9	3	16
		Row %	12,5%	0,0%	12,5%	56,3%	18,8%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 23. Odczuwanie myśli samobójczych przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Myśli samobójcze	NIE	N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 24. Odczuwanie wrogości przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Wrogość	NIE	N	50	145	135	51	76	457
		Row %	10,9%	31,7%	29,5%	11,2%	16,6%	100,0%
	TAK	N	2	0	4	4	1	11
		Row %	18,2%	0,0%	36,4%	36,4%	9,1%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 25. Odczuwanie przygnębienia przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Przygnębienie	NIE	N	42	139	121	53	70	425
		Row %	9,9%	32,7%	28,5%	12,5%	16,5%	100,0%
	TAK	N	10	6	18	2	7	43
		Row %	23,3%	14,0%	41,9%	4,7%	16,3%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 26. Odczuwanie impulsywności przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Impulsywność	NIE	N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 27. Odczuwanie negatywnego nastroju przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Negatywny nastrój	NIE	N	44	140	124	54	71	433
		Row %	10,2%	32,3%	28,6%	12,5%	16,4%	100,0%
	TAK	N	8	5	15	1	6	35
		Row %	22,9%	14,3%	42,9%	2,9%	17,1%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 28. Odczuwanie nudy przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Nuda	NIE	N	48	144	133	53	77	455
		Row %	10,5%	31,6%	29,2%	11,6%	16,9%	100,0%
	TAK	N	4	1	6	2	0	13
		Row %	30,8%	7,7%	46,2%	15,4%	0,0%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 29. Odczuwanie bezsenności przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Bezsenność	NIE	N	36	138	117	55	76	422
		Row %	8,5%	32,7%	27,7%	13,0%	18,0%	100,0%
	TAK	N	16	7	22	0	1	46
		Row %	34,8%	15,2%	47,8%	0,0%	2,2%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 30. Odczuwanie frustracji przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Frustracja	NIE	N	51	143	139	54	76	463
		Row %	11,0%	30,9%	30,0%	11,7%	16,4%	100,0%
	TAK	N	1	2	0	1	1	5
		Row %	20,0%	40,0%	0,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 31. Odczuwanie smotności przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Samotność	NIE	N	38	137	123	55	74	427
		Row %	8,9%	32,1%	28,8%	12,9%	17,3%	100,0%
	TAK	N	14	8	16	0	3	41
		Row %	34,1%	19,5%	39,0%	0,0%	7,3%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 32. Odczuwanie myśli samobójczych przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Myśli samobójcze	NIE	N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 33. Odczuwanie smutku przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa/ wdowiec	
Smutek	NIE	N	17	347	5	51	420
		Row %	4,0%	82,6%	1,2%	12,1%	100,0%
	TAK	N	1	28	1	18	48
		Row %	2,1%	58,3%	2,1%	37,5%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 34. Odczuwanie depresji przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa /wdowiec	
Depresja	NIE	N	17	368	6	61	452
		Row %	3,8%	81,4%	1,3%	13,5%	100,0%
	TAK	N	1	7	0	8	16
		Row %	6,3%	43,8%	0,0%	50,0%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 35. Odczuwanie lęku przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa/ wdowiec	
Lęk	NIE	N	10	195	3	19	227
		Row %	4,4%	85,9%	1,3%	8,4%	100,0%
	TAK	N	8	180	3	50	241
		Row %	3,3%	74,7%	1,2%	20,7%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 36. Odczuwanie wrogości przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa /wdowiec	
Wrogość	NIE	N	18	367	5	67	457
		Row %	3,9%	80,3%	1,1%	14,7%	100,0%
	TAK	N	0	8	1	2	11
		Row %	0,0%	72,7%	9,1%	18,2%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 37. Odczuwanie stresu przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Stres	NIE	N	12	305	6	41	364
		Row %	3,3%	83,8%	1,6%	11,3%	100,0%
	TAK	N	6	70	0	28	104
		Row %	5,8%	67,3%	0,0%	26,9%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 38. Odczuwanie niepokoju przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Niepokój	NIE	N	7	190	5	17	219
		Row %	3,2%	86,8%	2,3%	7,8%	100,0%
	TAK	N	11	185	1	52	249
		Row %	4,4%	74,3%	0,4%	20,9%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 39. Odczuwanie przygnębienia przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Przygnębienie	NIE	N	15	354	6	50	425
		Row %	3,5%	83,3%	1,4%	11,8%	100,0%
	TAK	N	3	21	0	19	43
		Row %	7,0%	48,8%	0,0%	44,2%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 40. Odczuwanie impulsywności przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa /wdowiec	
Impulsywność	NIE	N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 41. Odczuwanie negatywnego nastroju przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa/ wdowiec	
Negatywny nastrój	NIE	N	17	355	6	55	433
		Row %	3,9%	82,0%	1,4%	12,7%	100,0%
	TAK	N	1	20	0	14	35
		Row %	2,9%	57,1%	0,0%	40,0%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 42. Odczuwanie nudy przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa/ wdowiec	
Nuda	NIE	N	18	369	6	62	455
		Row %	4,0%	81,1%	1,3%	13,6%	100,0%
	TAK	N	0	6	0	7	13
		Row %	0,0%	46,2%	0,0%	53,8%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 43. Odczuwanie bezsenności przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Bezsenność	NIE	N	17	358	6	41	422
		Row %	4,0%	84,8%	1,4%	9,7%	100,0%
	TAK	N	1	17	0	28	46
		Row %	2,2%	37,0%	0,0%	60,9%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 44. Odczuwanie frustracji przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka /żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa /wdowiec	
Frustracja	NIE	N	17	372	6	68	463
		Row %	3,7%	80,3%	1,3%	14,7%	100,0%
	TAK	N	1	3	0	1	5
		Row %	20,0%	60,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 45. Odczuwanie ograniczenia przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Ograniczenie	NIE	N	13	124	1	17	155
		Row %	8,4%	80,0%	0,6%	11,0%	100,0%
	TAK	N	5	251	5	52	313
		Row %	1,6%	80,2%	1,6%	16,6%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 46. Odczuwanie samotności przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa/ wdowiec	
Samotność	NIE	N	18	370	6	33	427
		Row %	4,2%	86,7%	1,4%	7,7%	100,0%
	TAK	N	0	5	0	36	41
		Row %	0,0%	12,2%	0,0%	87,8%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 47. Odczuwanie ograniczenia kontaktu z innymi przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Ograniczenie kontaktu z innymi	NIE	N	10	149	4	16	179
		Row %	5,6%	83,2%	2,2%	8,9%	100,0%
	TAK	N	8	226	2	53	289
		Row %	2,8%	78,2%	0,7%	18,3%	100,0%
Suma		N	N	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 48. Odczuwanie zmartwienia przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Zmartwienie	NIE	N	18	337	5	48	408
		Row %	4,4%	82,6%	1,2%	11,8%	100,0%
	TAK	N	N	38	1	21	60
		Row %	0,0%	63,3%	1,7%	35,0%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 49. Odczuwanie myśli samobójczych przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozводnik	Wdowa/ wdowiec	
Myśli samobójcze	NIE	N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Załącznik 15.

Trudności ze snem a zmienne socjodemograficzne i placówka POZ świadczeniobiorców (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 30).

Tabela 1. Odczuwane trudności ze snem przez badanych świadczeniobiorców POZ a stan cywilny.

Odczuwana emocja		N/ %	Stan cywilny				Suma
			Panna/ kawaler	Mężatka/ żonaty	Rozwódka/ rozwodnik	Wdowa /wdowiec	
Trudności ze snem	TAK	N	1	20	1	33	55
		Row %	1,8%	36,4%	1,8%	60,0%	100,0%
	NIE	N	17	355	5	36	413
		Row %	4,1%	86,0%	1,2%	8,7%	100,0%
Suma		N	18	375	6	69	468
		Row %	3,8%	80,1%	1,3%	14,7%	100,0%

Tabela 2. Odczuwane trudności ze snem przez badanych świadczeniobiorców POZ a placówka POZ.

Odczuwana emocja		N/ %	Placówka POZ					Suma
			Placówka POZ nr 5	Placówka POZ nr 4	Placówka POZ nr 3	Placówka POZ nr 1	Placówka POZ nr 2	
Trudności ze snem	TAK	N	6	6	9	30	4	55
		Row %	10,9%	10,9%	16,4%	54,5%	7,3%	100,0%
	NIE	N	90	88	88	67	80	413
		Row %	21,8%	21,3%	21,3%	16,2%	19,4%	100,0%
Suma		N	96	94	97	97	84	468
		Row %	20,5%	20,1%	20,7%	20,7%	17,9%	100,0%

Tabela 3. Odczuwane trudności ze snem przez badanych świadczeniobiorców POZ a poziom wykształcenia.

Odczuwana emocja		N/ %	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Trudności ze snem	TAK	N	18	11	21	1	4	55
		Row %	32,7%	20,0%	38,2%	1,8%	7,3%	100,0%
	NIE	N	34	134	118	54	73	413
		Row %	8,2%	32,4%	28,6%	13,1%	17,7%	100,0%
Suma		N	52	145	139	55	77	468
		Row %	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Załącznik 16.

Samoocena stanu zdrowia a sytuacje/ powody z jakich badani świadczeniobiorcy POZ najczęściej korzystali z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 50).

Tabela 1. Samoocena stanu zdrowia a powód korzystania z teleporady przez badanych świadczeniobiorców POZ „W momencie, kiedy kończyły mi się leki, które przyjmuję na stałe”.

Sytuacja/powód korzystania z teleporady		N/ %	Samoocena obecnego stanu zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W momencie, kiedy kończyły mi się leki, które przyjmuję na stałe”	Nie	N	37	74	8	8	1	128
		Row %	28,9%	57,8%	6,3%	6,3%	0,8%	100,0%
	Tak	N	8	180	80	72	0	340
		Row %	2,4%	52,9%	23,5%	21,2%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		Row %	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 2. Samoocena stanu zdrowia a powód korzystania z teleporady przez badanych świadczeniobiorców POZ „W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania na badania”.

Sytuacja/powód korzystania z teleporady		N/ %	Samoocena obecnego stanu zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W sytuacji, kiedy potrzebowałem skierowania na badania ”	Nie	N	23	187	69	62	1	342
		Row %	6,7%	54,7%	20,2%	18,1%	0,3%	100,0%
	Tak	N	22	67	19	18	0	126
		Row %	17,5%	53,2%	15,1%	14,3%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		Row %	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 3. Samoocena stanu zdrowia a powód korzystania z teleporady przez badanych świadczeniobiorców POZ „W sytuacji, kiedy czulem się bardzo chory żeby wyjść z domu”.

Sytuacja/powód korzystania z teleporady		N/ %	Samoocena obecnego stanu zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W sytuacji, kiedy czulem się bardzo chory żeby wyjść z domu ”	Nie	N	39	235	77	63	1	415
		Row %	9,4%	56,6%	18,6%	15,2%	0,2%	100,0%
	Tak	N	6	19	11	17	0	53
		Row %	11,3%	35,8%	20,8%	32,1%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		Row %	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 4. Samoocena stanu zdrowia a powód korzystania z teleporady przez badanych świadczeniobiorców POZ „W sytuacji zaostrzenia objawów choroby przewlekłej”.

Sytuacja/powód korzystania z teleporady		N/ %	Samoocena obecnego stanu zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W sytuacji zaostrzenia objawów choroby przewlekłej”	Nie	Zlicz	45	239	82	65	1	432
		Row %	10,4%	55,3%	19,0%	15,0%	0,2%	100,0%
	Tak	Zlicz	0	15	6	15	0	36
		Row %	0,0%	41,7%	16,7%	41,7%	0,0%	100,0%
Suma		Zlicz	45	254	88	80	1	468

Tabela 5. Samoocena stanu zdrowia a powód korzystania z teleporady przez badanych świadczeniobiorców POZ „Konieczność załatwienia sprawy administracyjnej (np. uzyskanie zaświadczenia o stanie zdrowia)”.

Sytuacja/powód korzystania z teleporady		N/ %	Samoocena obecnego stanu zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„ <i>Konieczność załatwienia sprawy administracyjnej (np. uzyskanie zaświadczenia o stanie zdrowia)</i> ”	Nie	Zlicz	45	248	84	63	1	441
		Row %	10,2%	56,2%	19,0%	14,3%	0,2%	100,0%
	Tak	Zlicz	0	6	4	17	0	27
		Row %	0,0%	22,2%	14,8%	63,0%	0,0%	100,0%
Suma		Zlicz	45	254	88	80	1	468
		Row %	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Załącznik 17.

Skala PRF i SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ z jakiej korzystali badani świadczeniobiorcy POZ w okresie pandemii COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 56).

Tabela 1. Skala PRF(*skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby*) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii		Suma
			COVID-19		
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	2,00	N	3	2	5
		Row %	60,0%	40,0%	100,0%
	3,00	N	35	6	41
		Row %	85,4%	14,6%	100,0%
	4,00	N	123	49	172
		Row %	71,5%	28,5%	100,0%
	5,00	N	65	23	88
		Row %	73,9%	26,1%	100,0%
	6,00	N	28	13	41
		Row %	68,3%	31,7%	100,0%
	7,00	N	37	49	86
		Row %	43,0%	57,0%	100,0%
	8,00	N	6	11	17
		Row %	35,3%	64,7%	100,0%
	9,00	N	3	8	11
		Row %	27,3%	72,7%	100,0%
	10,00	N	1	4	5
		Row %	20,0%	80,0%	100,0%
Suma		N	302	166	468
		Row %	64,5%	35,5%	100,0%

Tabela 2. Skala PRF (*skala – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego*) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF (poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Wsparcie emocjonalne	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	6	2	8
		Row %	75,0%	25,0%	100,0%
	2,00	N	68	19	87
		Row %	78,2%	21,8%	100,0%
	3,00	N	91	45	136
		Row %	66,9%	33,1%	100,0%
	4,00	N	63	35	98
		Row %	64,3%	35,7%	100,0%
	5,00	N	9	11	20
		Row %	45,0%	55,0%	100,0%
	6,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	7,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	8,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	9,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	10,00	N	2	3	5
		Row %	40,0%	60,0%	100,0%
	11,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	12,00	N	55	40	95
		Row %	57,9%	42,1%	100,0%
Suma		N	302	166	468
		Row %	64,5%	35,5%	100,0%

Tabela 3. Skala PRF (skala – oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	0	11	11
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	4,00	N	13	13	26
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	5,00	N	22	29	51
		Row %	43,1%	56,9%	100,0%
	6,00	N	44	28	72
		Row %	61,1%	38,9%	100,0%
	7,00	N	44	22	66
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	8,00	N	41	11	52
		Row %	78,8%	21,2%	100,0%
	9,00	N	36	3	39
		Row %	92,3%	7,7%	100,0%
	10,00	N	37	9	46
		Row %	80,4%	19,6%	100,0%
	11,00	N	16	3	19
		Row %	84,2%	15,8%	100,0%
	12,00	N	46	36	82
		Row %	56,1%	43,9%	100,0%
	13,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	302	166	468
		Row %	64,5%	35,5%	100,0%

Tabela 4. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala SWLS		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
SWLS	5,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	13	3	16
		Row %	81,3%	18,8%	100,0%
	8,00	N	51	6	57
		Row %	89,5%	10,5%	100,0%
	9,00	N	43	12	55
		Row %	78,2%	21,8%	100,0%
	10,00	N	53	10	63
		Row %	84,1%	15,9%	100,0%
	11,00	N	34	16	50
		Row %	68,0%	32,0%	100,0%
	12,00	N	23	33	56
		Row %	41,1%	58,9%	100,0%
	13,00	N	16	22	38
		Row %	42,1%	57,9%	100,0%
	14,00	N	5	10	15
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	16,00	N	4	3	7
		Row %	57,1%	42,9%	100,0%
	17,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	18,00	N	47	37	84
		Row %	56,0%	44,0%	100,0%
	19,00	N	1	6	7
		Row %	14,3%	85,7%	100,0%
	20,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	21,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	22,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
Suma		N	302	166	468
		Row %	64,5%	35,5%	100,0%

Załącznik 18.

Skala PRF/SWLS a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych), w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej oraz zadowolenia z formy konsultacji (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 57).

Tabela 1. Skala PRF(*skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby*) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych).

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w stanie nagłego zachorowania (stanach ostrych)			Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	Nie korzystano, ponieważ nie było takiej potrzeby	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	0	1	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	2,00	N	2	3	0	5
		Row %	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	23	18	0	41
		Row %	56,1%	43,9%	0,0%	100,0%
	4,00	N	86	74	12	172
		Row %	50,0%	43,0%	7,0%	100,0%
	5,00	N	34	46	8	88
		Row %	38,6%	52,3%	9,1%	100,0%
	6,00	N	16	22	3	41
		Row %	39,0%	53,7%	7,3%	100,0%
	7,00	N	28	53	5	86
		Row %	32,6%	61,6%	5,8%	100,0%
	8,00	N	0	15	2	17
		Row %	0,0%	88,2%	11,8%	100,0%
	9,00	N	4	5	2	11
		Row %	36,4%	45,5%	18,2%	100,0%
	10,00	N	1	3	1	5
		Row %	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	194	241	33	468
		Row %	41,5%	51,5%	7,1%	100,0%

Tabela 2. Skala PRF (skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej			Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	Nie korzystano, ponieważ nie było takiej potrzeby	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	1,00	N	1	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	2,00	N	3	1	1	5
		Row %	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	3,00	N	15	3	23	41
		Row %	36,6%	7,3%	56,1%	100,0%
	4,00	N	77	36	59	172
		Row %	44,8%	20,9%	34,3%	100,0%
	5,00	N	43	19	26	88
		Row %	48,9%	21,6%	29,5%	100,0%
	6,00	N	20	9	12	41
		Row %	48,8%	22,0%	29,3%	100,0%
	7,00	N	33	40	13	86
		Row %	38,4%	46,5%	15,1%	100,0%
	8,00	N	1	10	6	17
		Row %	5,9%	58,8%	35,3%	100,0%
	9,00	N	5	2	4	11
		Row %	45,5%	18,2%	36,4%	100,0%
	10,00	N	3	1	1	5
		Row %	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	201	121	146	468
		Row %	42,9%	25,9%	31,2%	100,0%

Tabela 3. Skala PRF (skala – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.

Skala PRF <i>(poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)</i>		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej			Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	Nie korzystano, ponieważ nie było takiej potrzeby	
PRF Wsparcie emocjonalne	,00	N	1	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	4	1	3	8
		Row %	50,0%	12,5%	37,5%	100,0%
	2,00	N	25	15	47	87
		Row %	28,7%	17,2%	54,0%	100,0%
	3,00	N	65	40	31	136
		Row %	47,8%	29,4%	22,8%	100,0%
	4,00	N	46	32	20	98
		Row %	46,9%	32,7%	20,4%	100,0%
	5,00	N	9	9	2	20
		Row %	45,0%	45,0%	10,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	2	3
		Row %	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	7,00	N	2	0	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	8,00	N	2	1	3	6
		Row %	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
	9,00	N	2	2	2	6
		Row %	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	10,00	N	2	1	2	5
		Row %	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
	11,00	N	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	12,00	N	42	20	33	95
		Row %	44,2%	21,1%	34,7%	100,0%
Suma		N	201	121	146	468
		Row %	42,9%	25,9%	31,2%	100,0%

Tabela 4. Skala PRF (skala – oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej			Suma
			Teleporada w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	Nie korzystano, ponieważ nie było takiej potrzeby	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	0	1	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	3	5	3	11
		Row %	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
	4,00	N	12	11	3	26
		Row %	46,2%	42,3%	11,5%	100,0%
	5,00	N	19	17	15	51
		Row %	37,3%	33,3%	29,4%	100,0%
	6,00	N	29	25	18	72
		Row %	40,3%	34,7%	25,0%	100,0%
	7,00	N	25	23	18	66
		Row %	37,9%	34,8%	27,3%	100,0%
	8,00	N	21	5	26	52
		Row %	40,4%	9,6%	50,0%	100,0%
	9,00	N	25	4	10	39
		Row %	64,1%	10,3%	25,6%	100,0%
	10,00	N	21	9	16	46
		Row %	45,7%	19,6%	34,8%	100,0%
	11,00	N	8	2	9	19
		Row %	42,1%	10,5%	47,4%	100,0%
	12,00	N	35	19	28	82
		Row %	42,7%	23,2%	34,1%	100,0%
	13,00	N	2	0	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	201	121	146	468
		Row %	42,9%	25,9%	31,2%	100,0%

Tabela 5. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej.

Skala SWLS		N/ %	Najczęstsza forma konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w sytuacji zaostrzenia choroby przewlekłej			Suma
			Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	Nie korzystano, ponieważ nie było takiej potrzeby	
SWLS	5,00	N	1	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	2	1	13	16
		Row %	12,5%	6,3%	81,3%	100,0%
	8,00	N	24	7	26	57
		Row %	42,1%	12,3%	45,6%	100,0%
	9,00	N	26	7	22	55
		Row %	47,3%	12,7%	40,0%	100,0%
	10,00	N	32	17	14	63
		Row %	50,8%	27,0%	22,2%	100,0%
	11,00	N	23	16	11	50
		Row %	46,0%	32,0%	22,0%	100,0%
	12,00	N	23	23	10	56
		Row %	41,1%	41,1%	17,9%	100,0%
	13,00	N	15	17	6	38
		Row %	39,5%	44,7%	15,8%	100,0%
	14,00	N	3	9	3	15
		Row %	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	16,00	N	3	1	3	7
		Row %	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
	17,00	N	1	1	1	3
		Row %	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	18,00	N	36	18	30	84
		Row %	42,9%	21,4%	35,7%	100,0%
	19,00	N	5	0	2	7
		Row %	71,4%	0,0%	28,6%	100,0%
	20,00	N	4	3	2	9
		Row %	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
	21,00	N	2	0	1	3
		Row %	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	22,00	N	0	1	2	3
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Suma		N	201	121	146	468
		Row %	42,9%	25,9%	31,2%	100,0%

Tabela 6. Skala PRF (skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby) a zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	2,00	N	2	3	5
		Row %	40,0%	60,0%	100,0%
	3,00	N	35	6	41
		Row %	85,4%	14,6%	100,0%
	4,00	N	121	51	172
		Row %	70,3%	29,7%	100,0%
	5,00	N	51	37	88
		Row %	58,0%	42,0%	100,0%
	6,00	N	21	20	41
		Row %	51,2%	48,8%	100,0%
	7,00	N	8	78	86
		Row %	9,3%	90,7%	100,0%
	8,00	N	2	15	17
		Row %	11,8%	88,2%	100,0%
	9,00	N	2	9	11
		Row %	18,2%	81,8%	100,0%
	10,00	N	0	5	5
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
Suma		N	243	225	468
		Row %	51,9%	48,1%	100,0%

Tabela 7. Skala PRF (skala – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego) a zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF <i>(poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)</i>		N/ %	Zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Wsparcie emocjonalne	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	6	2	8
		Row %	75,0%	25,0%	100,0%
	2,00	N	66	21	87
		Row %	75,9%	24,1%	100,0%
	3,00	N	60	76	136
		Row %	44,1%	55,9%	100,0%
	4,00	N	41	57	98
		Row %	41,8%	58,2%	100,0%
	5,00	N	9	11	20
		Row %	45,0%	55,0%	100,0%
	6,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	7,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	8,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	9,00	N	1	5	6
		Row %	16,7%	83,3%	100,0%
	10,00	N	0	5	5
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	11,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	12,00	N	56	39	95
		Row %	58,9%	41,1%	100,0%
Suma		N	243	225	468
		Row %	51,9%	48,1%	100,0%

Tabela 8. Skala PRF (skala – Oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacja osobista/ bezpośrednia w placówce lekarza POZ	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	3,00	N	3	8	11
		Row %	27,3%	72,7%	100,0%
	4,00	N	6	20	26
		Row %	23,1%	76,9%	100,0%
	5,00	N	10	41	51
		Row %	19,6%	80,4%	100,0%
	6,00	N	22	50	72
		Row %	30,6%	69,4%	100,0%
	7,00	N	26	40	66
		Row %	39,4%	60,6%	100,0%
	8,00	N	40	12	52
		Row %	76,9%	23,1%	100,0%
	9,00	N	32	7	39
		Row %	82,1%	17,9%	100,0%
	10,00	N	35	11	46
		Row %	76,1%	23,9%	100,0%
	11,00	N	18	1	19
		Row %	94,7%	5,3%	100,0%
	12,00	N	48	34	82
		Row %	58,5%	41,5%	100,0%
	13,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	243	225	468
		Row %	51,9%	48,1%	100,0%

Tabela 9. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19.

Skala SWLS		N/ %	Zadowolenie pacjenta z wybranej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19		Suma
			Teleporady w formie konsultacji telefonicznej	Konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ	
SWLS	5,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	8,00	N	47	10	57
		Row %	82,5%	17,5%	100,0%
	9,00	N	48	7	55
		Row %	87,3%	12,7%	100,0%
	10,00	N	36	27	63
		Row %	57,1%	42,9%	100,0%
	11,00	N	16	34	50
		Row %	32,0%	68,0%	100,0%
	12,00	N	12	44	56
		Row %	21,4%	78,6%	100,0%
	13,00	N	5	33	38
		Row %	13,2%	86,8%	100,0%
	14,00	N	2	13	15
		Row %	13,3%	86,7%	100,0%
	16,00	N	4	3	7
		Row %	57,1%	42,9%	100,0%
	17,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	18,00	N	49	35	84
		Row %	58,3%	41,7%	100,0%
	19,00	N	1	6	7
		Row %	14,3%	85,7%	100,0%
	20,00	N	5	4	9
		Row %	55,6%	44,4%	100,0%
	21,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	22,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
Suma		N	243	225	468
		Row %	51,9%	48,1%	100,0%

Załącznik 19.

Skale PRF/ SWLS a obawy badanych świadczeniobiorców POZ przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 58).

Tabela 1. Skala PRF(*skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby*) a obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki		Suma
			Nie	Tak	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	2,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	37	4	41
		Row %	90,2%	9,8%	100,0%
	4,00	N	157	15	172
		Row %	91,3%	8,7%	100,0%
	5,00	N	71	17	88
		Row %	80,7%	19,3%	100,0%
	6,00	N	35	6	41
		Row %	85,4%	14,6%	100,0%
	7,00	N	66	20	86
		Row %	76,7%	23,3%	100,0%
	8,00	N	15	2	17
		Row %	88,2%	11,8%	100,0%
	9,00	N	7	4	11
		Row %	63,6%	36,4%	100,0%
	10,00	N	3	2	5
		Row %	60,0%	40,0%	100,0%
Suma		N	397	71	468
		Row %	84,8%	15,2%	100,0%

Tabela 2. Skala PRF (skala – oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki		Suma
			Nie	Tak	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	3,00	N	8	3	11
		Row %	72,7%	27,3%	100,0%
	4,00	N	20	6	26
		Row %	76,9%	23,1%	100,0%
	5,00	N	38	13	51
		Row %	74,5%	25,5%	100,0%
	6,00	N	57	15	72
		Row %	79,2%	20,8%	100,0%
	7,00	N	57	9	66
		Row %	86,4%	13,6%	100,0%
	8,00	N	46	6	52
		Row %	88,5%	11,5%	100,0%
	9,00	N	32	7	39
		Row %	82,1%	17,9%	100,0%
	10,00	N	43	3	46
		Row %	93,5%	6,5%	100,0%
	11,00	N	17	2	19
		Row %	89,5%	10,5%	100,0%
	12,00	N	77	5	82
		Row %	93,9%	6,1%	100,0%
	13,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	397	71	468
		Row %	84,8%	15,2%	100,0%

Tabela 3. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki

Skala SWLS		N/ %	Obawa spowodowana tym, że nigdy nie korzystano z takiej formy opieki		Suma
			Nie	Tak	
SWLS	5,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	13	3	16
		Row %	81,3%	18,8%	100,0%
	8,00	N	50	7	57
		Row %	87,7%	12,3%	100,0%
	9,00	N	51	4	55
		Row %	92,7%	7,3%	100,0%
	10,00	N	54	9	63
		Row %	85,7%	14,3%	100,0%
	11,00	N	37	13	50
		Row %	74,0%	26,0%	100,0%
	12,00	N	45	11	56
		Row %	80,4%	19,6%	100,0%
	13,00	N	28	10	38
		Row %	73,7%	26,3%	100,0%
	14,00	N	14	1	15
		Row %	93,3%	6,7%	100,0%
	16,00	N	6	1	7
		Row %	85,7%	14,3%	100,0%
	17,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	18,00	N	79	5	84
		Row %	94,0%	6,0%	100,0%
	19,00	N	5	2	7
		Row %	71,4%	28,6%	100,0%
	20,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	21,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	22,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	397	71	468
		Row %	84,8%	15,2%	100,0%

Tabela 4. Skala PRF (skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby) a obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadasz osobiście.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebada osobiście		Suma
			Nie	Tak	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	2,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	37	4	41
		Row %	90,2%	9,8%	100,0%
	4,00	N	139	33	172
		Row %	80,8%	19,2%	100,0%
	5,00	N	72	16	88
		Row %	81,8%	18,2%	100,0%
	6,00	N	31	10	41
		Row %	75,6%	24,4%	100,0%
	7,00	N	55	31	86
		Row %	64,0%	36,0%	100,0%
	8,00	N	11	6	17
		Row %	64,7%	35,3%	100,0%
	9,00	N	8	3	11
		Row %	72,7%	27,3%	100,0%
	10,00	N	4	1	5
		Row %	80,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	363	105	468
		Row %	77,6%	22,4%	100,0%

Tabela 5. Skala PRF (skala – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego) a obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadą osobiście.

Skala PRF <i>(poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)</i>		N/ %	Obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadą osobiście		Suma
			Nie	Tak	
PRF Wsparcie emocjonalne	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	5	3	8
		Row %	62,5%	37,5%	100,0%
	2,00	N	73	14	87
		Row %	83,9%	16,1%	100,0%
	3,00	N	104	32	136
		Row %	76,5%	23,5%	100,0%
	4,00	N	73	25	98
		Row %	74,5%	25,5%	100,0%
	5,00	N	16	4	20
		Row %	80,0%	20,0%	100,0%
	6,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	7,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	8,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	9,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	10,00	N	3	2	5
		Row %	60,0%	40,0%	100,0%
	11,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	12,00	N	74	21	95
		Row %	77,9%	22,1%	100,0%
Suma		N	363	105	468
		Row %	77,6%	22,4%	100,0%

Tabela 6. Skala PRF (skala – oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadasz osobiście.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadasz osobiście		Suma
			Nie	Tak	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	3,00	N	9	2	11
		Row %	81,8%	18,2%	100,0%
	4,00	N	19	7	26
		Row %	73,1%	26,9%	100,0%
	5,00	N	31	20	51
		Row %	60,8%	39,2%	100,0%
	6,00	N	51	21	72
		Row %	70,8%	29,2%	100,0%
	7,00	N	49	17	66
		Row %	74,2%	25,8%	100,0%
	8,00	N	46	6	52
		Row %	88,5%	11,5%	100,0%
	9,00	N	34	5	39
		Row %	87,2%	12,8%	100,0%
	10,00	N	38	8	46
		Row %	82,6%	17,4%	100,0%
	11,00	N	18	1	19
		Row %	94,7%	5,3%	100,0%
	12,00	N	65	17	82
		Row %	79,3%	20,7%	100,0%
	13,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	363	105	468
		Row %	77,6%	22,4%	100,0%

Tabela 7. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebada osobiście.

Skala SWLS		N/ %	Obawa, że lekarz nie postawi trafnej diagnozy jeśli nie przebadą osobiście		Suma
			Nie	Tak	
SWLS	5,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	12	4	16
		Row %	75,0%	25,0%	100,0%
	8,00	N	53	4	57
		Row %	93,0%	7,0%	100,0%
	9,00	N	49	6	55
		Row %	89,1%	10,9%	100,0%
	10,00	N	52	11	63
		Row %	82,5%	17,5%	100,0%
	11,00	N	35	15	50
		Row %	70,0%	30,0%	100,0%
	12,00	N	31	25	56
		Row %	55,4%	44,6%	100,0%
	13,00	N	29	9	38
		Row %	76,3%	23,7%	100,0%
	14,00	N	11	4	15
		Row %	73,3%	26,7%	100,0%
	16,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	17,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	18,00	N	64	20	84
		Row %	76,2%	23,8%	100,0%
	19,00	N	6	1	7
		Row %	85,7%	14,3%	100,0%
	20,00	N	6	3	9
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	21,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	22,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
Suma		N	363	105	468
		Row %	77,6%	22,4%	100,0%

Tabela 8. Skala PRF(*skala- oczekiwanie wyjaśnienia choroby*) a niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawialoby w trakcie kontaktu osobistego.

Skala PRF (oczekiwanie wyjaśnienia choroby)		N/ %	Niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby w trakcie kontaktu osobistego		Suma
			Nie	Tak	
PRF Wyjaśnienie choroby	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	2,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	37	4	41
		Row %	90,2%	9,8%	100,0%
	4,00	N	161	11	172
		Row %	93,6%	6,4%	100,0%
	5,00	N	76	12	88
		Row %	86,4%	13,6%	100,0%
	6,00	N	33	8	41
		Row %	80,5%	19,5%	100,0%
	7,00	N	69	17	86
		Row %	80,2%	19,8%	100,0%
	8,00	N	14	3	17
		Row %	82,4%	17,6%	100,0%
	9,00	N	6	5	11
		Row %	54,5%	45,5%	100,0%
	10,00	N	4	1	5
		Row %	80,0%	20,0%	100,0%
Suma		N	406	62	468
		Row %	86,8%	13,2%	100,0%

Tabela 9. Skala PRF (*skala – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego*) a niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawialoby w trakcie kontaktu osobistego.

Skala PRF (poszukiwanie wsparcia emocjonalnego)		N/ %	Niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby w		Suma
			trakcie kontaktu osobistego		
			Nie	Tak	
PRF Wsparcie emocjonalne	,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	1,00	N	7	1	8
		Row %	87,5%	12,5%	100,0%
	2,00	N	81	6	87
		Row %	93,1%	6,9%	100,0%
	3,00	N	114	22	136
		Row %	83,8%	16,2%	100,0%
	4,00	N	80	18	98
		Row %	81,6%	18,4%	100,0%
	5,00	N	18	2	20
		Row %	90,0%	10,0%	100,0%
	6,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	7,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	8,00	N	5	1	6
		Row %	83,3%	16,7%	100,0%
	9,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	10,00	N	4	1	5
		Row %	80,0%	20,0%	100,0%
	11,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	12,00	N	90	5	95
		Row %	94,7%	5,3%	100,0%
Suma		N	406	62	468
		Row %	86,8%	13,2%	100,0%

Tabela 10. Skala PRF (skala –oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia) a niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawialoby w trakcie kontaktu osobistego.

Skala PRF (oczekiwanie informacji na temat badania i leczenia)		N/ %	Niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby w trakcie kontaktu osobistego		Suma
			Nie	Tak	
PRF Informacja na temat badania i leczenia	2,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	3,00	N	7	4	11
		Row %	63,6%	36,4%	100,0%
	4,00	N	20	6	26
		Row %	76,9%	23,1%	100,0%
	5,00	N	40	11	51
		Row %	78,4%	21,6%	100,0%
	6,00	N	61	11	72
		Row %	84,7%	15,3%	100,0%
	7,00	N	55	11	66
		Row %	83,3%	16,7%	100,0%
	8,00	N	49	3	52
		Row %	94,2%	5,8%	100,0%
	9,00	N	33	6	39
		Row %	84,6%	15,4%	100,0%
	10,00	N	43	3	46
		Row %	93,5%	6,5%	100,0%
	11,00	N	18	1	19
		Row %	94,7%	5,3%	100,0%
	12,00	N	77	5	82
		Row %	93,9%	6,1%	100,0%
	13,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	14,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	406	62	468
		Row %	86,8%	13,2%	100,0%

Tabela 11. Skala stysfakcji z życia (SWLS) a niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawialoby w trakcie kontaktu osobistego.

Skala SWLS		N/ %	Niepokój, że nie powie się wszystkiego o czym porozmawiałoby w trakcie		Suma
			kontakty osobistego		
			Nie	Tak	
SWLS	5,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	6,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	7,00	N	15	1	16
		Row %	93,8%	6,3%	100,0%
	8,00	N	52	5	57
		Row %	91,2%	8,8%	100,0%
	9,00	N	51	4	55
		Row %	92,7%	7,3%	100,0%
	10,00	N	55	8	63
		Row %	87,3%	12,7%	100,0%
	11,00	N	42	8	50
		Row %	84,0%	16,0%	100,0%
	12,00	N	45	11	56
		Row %	80,4%	19,6%	100,0%
	13,00	N	29	9	38
		Row %	76,3%	23,7%	100,0%
	14,00	N	12	3	15
		Row %	80,0%	20,0%	100,0%
	16,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	17,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	18,00	N	79	5	84
		Row %	94,0%	6,0%	100,0%
	19,00	N	5	2	7
		Row %	71,4%	28,6%	100,0%
	20,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	21,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	22,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
Suma		N	406	62	468
		Row %	86,8%	13,2%	100,0%

Załącznik 20.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wiek i płeć badanych świadczeniobiorców POZ (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 111).

Tabela 1. Wiek badanych świadczeniobiorców POZ a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wiek		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Wiek	24,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	26,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	27,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	28,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	29,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	30,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	31,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	32,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	33,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	34,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	35,00	N	0	4	4
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	36,00	N	0	5	5
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	37,00	N	0	6	6
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	38,00	N	0	4	4
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	39,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	40,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	41,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	42,00	N	0	2	2
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%

	43,00	N	0	3	3
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	45,00	N	0	4	4
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	46,00	N	0	8	8
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	47,00	N	0	7	7
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	48,00	N	0	7	7
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	49,00	N	0	7	7
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	50,00	N	1	11	12
		Row %	8,3%	91,7%	100,0%
	51,00	N	0	6	6
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	52,00	N	0	6	6
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	53,00	N	0	8	8
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	54,00	N	0	20	20
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	55,00	N	0	14	14
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	56,00	N	0	16	16
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	57,00	N	0	6	6
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	58,00	N	0	10	10
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	59,00	N	0	9	9
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	60,00	N	1	17	18
		Row %	5,6%	94,4%	100,0%
	61,00	N	1	14	15
		Row %	6,7%	93,3%	100,0%
	62,00	N	1	15	16
		Row %	6,3%	93,8%	100,0%
	63,00	N	0	14	14
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	64,00	N	0	14	14
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	65,00	N	0	5	5
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	66,00	N	2	15	17
		Row %	11,8%	88,2%	100,0%
	67,00	N	0	8	8
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%

	68,00	N	3	10	13
		Row %	23,1%	76,9%	100,0%
	69,00	N	0	6	6
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	70,00	N	2	9	11
		Row %	18,2%	81,8%	100,0%
	71,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	72,00	N	5	8	13
		Row %	38,5%	61,5%	100,0%
	73,00	N	0	9	9
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	74,00	N	3	10	13
		Row %	23,1%	76,9%	100,0%
	75,00	N	4	5	9
		Row %	44,4%	55,6%	100,0%
	76,00	N	1	9	10
		Row %	10,0%	90,0%	100,0%
	77,00	N	1	9	10
		Row %	10,0%	90,0%	100,0%
	78,00	N	3	6	9
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	79,00	N	2	5	7
		Row %	28,6%	71,4%	100,0%
	80,00	N	7	6	13
		Row %	53,8%	46,2%	100,0%
	81,00	N	1	3	4
		Row %	25,0%	75,0%	100,0%
	82,00	N	2	4	6
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	83,00	N	3	4	7
		Row %	42,9%	57,1%	100,0%
	84,00	N	3	6	9
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	85,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
	86,00	N	3	3	6
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	87,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	88,00	N	2	2	4
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	89,00	N	3	1	4
		Row %	75,0%	25,0%	100,0%
	90,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	,0%	100,0%
	92,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%

	93,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	,0%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Załącznik 21.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 112).

Tabela 1. Wsparcie ze strony najbliższej rodziny a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wsparcie otoczenia		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Najbliższej rodziny	Nie	N	18	408	426
		Row %	4,2%	95,8%	100,0%
	Tak	N	42	0	42
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Tabela 2. Wsparcie ze strony przyjaciół i znajomych a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wsparcie otoczenia		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Przyjaciół i znajomych	Nie	N	53	408	461
		Row %	11,5%	88,5%	100,0%
	Tak	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Tabela 3. Wsparcie ze strony sąsiadów a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wsparcie otoczenia		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Sąsiadów	Nie	N	40	407	447
		Row %	8,9%	91,1%	100,0%
	Tak	N	20	1	21
		Row %	95,2%	4,8%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Tabela 4. Wsparcie ze strony osób zupełnie obcych a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wsparcie otoczenia		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Osób zupełnie obcych	Nie	N	58	408	466
		Row %	12,4%	87,6%	100,0%
	Tak	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Tabela 5. Brak u świadczeniobiorcy osób na których pomoc może liczyć a problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady.

Wsparcie otoczenia		N/ %	Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady		Suma
			Tak, duży problem	Brak problemu	
Brak osób na których pomoc można było liczyć	Nie	N	55	408	463
		Row %	11,9%	88,1%	100,0%
	Tak	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	60	408	468
		Row %	12,8%	87,2%	100,0%

Załącznik 22.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 114).

Tabela 1. Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca problemu z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Opinia		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	48	12	60
		% wiersza	80,0%	20,0%	100,0%
		% kolumny	11,0%	40,0%	12,8%
	Brak problemu	N	390	18	408
		% wiersza	95,6%	4,4%	100,0%
		% kolumny	89,0%	60,0%	87,2%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca problemu z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a szczepienie przeciwko COVID-19

Opinia		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	14	40	5	59
		% wiersza	23,7%	67,8%	8,5%	100,0%
		% kolumny	7,6%	19,9%	6,2%	12,6%
	Brak problemu	N	171	161	76	408
		% wiersza	41,9%	39,5%	18,6%	100,0%
		% kolumny	92,4%	80,1%	93,8%	87,4%
Suma		N	185	201	81	467
		% wiersza	39,6%	43,0%	17,3%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 23.

Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a choroby przewlekłe (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 115).

Tabela 1. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a nadciśnienie.

Opinia		N/%	Nadciśnienie		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	7	53	60
		% wiersza	11,7%	88,3%	100,0%
		% kolumny	4,2%	17,6%	12,8%
	Brak problemu	N	160	248	408
		% wiersza	39,2%	60,8%	100,0%
		% kolumny	95,8%	82,4%	87,2%
Suma		N	167	301	468
		% wiersza	35,7%	64,3%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a cukrzyca.

Opinia		N/%	Cukrzyca		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	44	16	60
		% wiersza	73,3%	26,7%	100,0%
		% kolumny	10,9%	24,2%	12,8%
	Brak problemu	N	358	50	408
		% wiersza	87,7%	12,3%	100,0%
		% kolumny	89,1%	75,8%	87,2%
Suma		N	402	66	468
		% wiersza	85,9%	14,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a niewydolność serca.

Opinia		N/%	Niewydolność serca		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	31	29	60
		% wiersza	51,7%	48,3%	100,0%
		% kolumny	8,0%	35,4%	12,8%
	Brak problemu	N	355	53	408
		% wiersza	87,0%	13,0%	100,0%
		% kolumny	92,0%	64,6%	87,2%
Suma		N	386	82	468
		% wiersza	82,5%	17,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a otyłość.

Opinia		N/%	Otyłość		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	46	14	60
		% wiersza	76,7%	23,3%	100,0%
		% kolumny	11,4%	21,9%	12,8%
	Brak problemu	N	358	50	408
		% wiersza	87,7%	12,3%	100,0%
		% kolumny	88,6%	78,1%	87,2%
Suma		N	404	64	468
		% wiersza	86,3%	13,7%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 5. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a choroby nerek.

Opinia		N/%	Choroba nerek		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	44	15	59
		% wiersza	74,6%	25,4%	100,0%
		% kolumny	11,1%	21,7%	12,6%
	Brak problemu	N	354	54	408
		% wiersza	86,8%	13,2%	100,0%
		% kolumny	88,9%	78,3%	87,4%
Suma		N	398	69	467
		% wiersza	85,2%	14,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 6. Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady a POChP(Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc).

Opinia		N/%	POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)		Suma
			nie	tak	
Problemy z efektywnym korzystaniem z konsultacji z lekarzem POZ w formie teleporady	Tak, duży problem	N	56	4	60
		% wiersza	93,3%	6,7%	100,0%
		% kolumny	12,2%	44,4%	12,8%
	Brak problemu	N	402	5	407
		% wiersza	98,8%	1,2%	100,0%
		% kolumny	87,8%	55,6%	87,2%
Suma		N	458	9	467
		% wiersza	98,1%	1,9%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 24.

Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wiek i płeć świadczeniobiorców POZ (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 117).

Tabela 1. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wiek.

Wiek		N/%	Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), uniemożliwiające, np. wybranie numeru telefonu		Suma
			Nie	Tak	
Wiek	24,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	27,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	28,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	30,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	32,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	33,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	35,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	36,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	37,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%

38,00	N	4	0	4
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
39,00	N	3	0	3
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
40,00	N	2	0	2
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
41,00	N	1	0	1
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
42,00	N	2	0	2
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
43,00	N	3	0	3
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
45,00	N	4	0	4
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
46,00	N	8	0	8
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
47,00	N	7	0	7
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
48,00	N	7	0	7
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
49,00	N	7	0	7
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
50,00	N	12	0	12
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
51,00	N	6	0	6
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
52,00	N	6	0	6
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
53,00	N	8	0	8
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
54,00	N	20	0	20
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
55,00	N	14	0	14

		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	56,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	57,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	58,00	N	10	0	10
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	59,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	60,00	N	18	0	18
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	61,00	N	15	0	15
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	62,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	63,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	64,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	65,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	66,00	N	17	0	17
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	67,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	68,00	N	12	1	13
		Row %	92,3%	7,7%	100,0%
	69,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	70,00	N	10	1	11
		Row %	90,9%	9,1%	100,0%
	71,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%

		%			
	72,00	N	13	0	13
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	73,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	74,00	N	13	0	13
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	75,00	N	8	1	9
		Row %	88,9%	11,1%	100,0%
	76,00	N	10	0	10
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	77,00	N	10	0	10
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	78,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	79,00	N	6	1	7
		Row %	85,7%	14,3%	100,0%
	80,00	N	11	2	13
		Row %	84,6%	15,4%	100,0%
	81,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	82,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	83,00	N	6	1	7
		Row %	85,7%	14,3%	100,0%
	84,00	N	8	1	9
		Row %	88,9%	11,1%	100,0%
	85,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	86,00	N	4	2	6
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	87,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%

	88,00	N	2	2	4
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	89,00	N	2	2	4
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	90,00	N	1	2	3
		Row %	33,3%	66,7%	100,0%
	92,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	0	1	1
		Row %	0,0%	100,0%	100,0%
Suma		N	451	17	468
		Row %	96,4%	3,6%	100,0%

Załącznik 25.

Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 118).

Tabela 1. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie najbliższej rodziny.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	nie	N	420	31	451
		% wiersza	93,1%	6,9%	100,0%
		% kolumny	98,6%	73,8%	96,4%
	tak	N	6	11	17
		% wiersza	35,3%	64,7%	100,0%
		% kolumny	1,4%	26,2%	3,6%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie sąsiadów.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	nie	N	434	17	451
		% wiersza	96,2%	3,8%	100,0%
		% kolumny	97,1%	81,0%	96,4%
	tak	N	13	4	17
		% wiersza	76,5%	23,5%	100,0%
		% kolumny	2,9%	19,0%	3,6%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a brak osób na których pomoc można liczyć.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	nie	N	448	3	451
		% wiersza	99,3%	0,7%	100,0%
		% kolumny	96,8%	60,0%	96,4%
	tak	N	15	2	17
		% wiersza	88,2%	11,8%	100,0%
		% kolumny	3,2%	40,0%	3,6%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4. Problemy ze wzrokiem jako czynnik ograniczający teleporadę a wsparcie ze strony innych.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie innych		Suma
			nie	tak	
Problemy ze wzrokiem (upośledzenie wzroku), które uniemożliwiały, np. wybranie numeru telefonu	nie	N	451	0	451
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	96,6%	0,0%	96,4%
	tak	N	16	1	17
		% wiersza	94,1%	5,9%	100,0%
		% kolumny	3,4%	100,0%	3,6%
Suma		N	467	1	468
		% wiersza	99,8%	0,2%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 26.

Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 120).

Tabela 1. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wiek.

Wiek		N/%	Upośledzenie słuchu (niedosłuch)		Suma
			Nie	Tak	
Wiek	24,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	27,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	28,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	30,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	32,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	33,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	35,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	36,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	37,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	38,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	39,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	40,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	41,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	42,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	43,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	45,00	N	4	0	4

		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	46,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	47,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	48,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	49,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	50,00	N	12	0	12
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	51,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	52,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	53,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	54,00	N	20	0	20
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	55,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	56,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	57,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	58,00	N	10	0	10
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	59,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	60,00	N	17	1	18
		Row %	94,4%	5,6%	100,0%
	61,00	N	15	0	15
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	62,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	63,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	64,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	65,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	66,00	N	15	2	17
		Row %	88,2%	11,8%	100,0%
	67,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	68,00	N	12	1	13
		Row %	92,3%	7,7%	100,0%
	69,00	N	6	0	6

		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	70,00	N	10	1	11
		Row %	90,9%	9,1%	100,0%
	71,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	72,00	N	10	3	13
		Row %	76,9%	23,1%	100,0%
	73,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	74,00	N	11	2	13
		Row %	84,6%	15,4%	100,0%
	75,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	76,00	N	9	1	10
		Row %	90,0%	10,0%	100,0%
	77,00	N	9	1	10
		Row %	90,0%	10,0%	100,0%
	78,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	79,00	N	5	2	7
		Row %	71,4%	28,6%	100,0%
	80,00	N	8	5	13
		Row %	61,5%	38,5%	100,0%
	81,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	82,00	N	4	2	6
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	83,00	N	4	3	7
		Row %	57,1%	42,9%	100,0%
	84,00	N	7	2	9
		Row %	77,8%	22,2%	100,0%
	85,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	86,00	N	4	2	6
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	87,00	N	1	1	2
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	88,00	N	3	1	4
		Row %	75,0%	25,0%	100,0%
	89,00	N	2	2	4
		Row %	50,0%	50,0%	100,0%
	90,00	N	0	3	3
		Row %	,0%	100,0%	100,0%
	92,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	428	40	468

	Row %	91,5%	8,5%	100,0%

Załącznik 27.

Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 121).

Tabela 1. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie najbliższej rodziny.

Występowanie czynnika ograniczającego teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	nie	N	413	15	428
		% wiersza	96,5%	3,5%	100,0%
		% kolumny	96,9%	35,7%	91,5%
	tak	N	13	27	40
		% wiersza	32,5%	67,5%	100,0%
		% kolumny	3,1%	64,3%	8,5%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie przyjaciół i znajomych.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
Upośledzenie sluchu (niedosluch)	nie	N	425	3	428
		% wiersza	99,3%	0,7%	100,0%
		% kolumny	92,2%	42,9%	91,5%
	tak	N	36	4	40
		% wiersza	90,0%	10,0%	100,0%
		% kolumny	7,8%	57,1%	8,5%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie sąsiadów.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
Upośledzenie sluchu (niedosluch)	nie	N	420	8	428
		% wiersza	98,1%	1,9%	100,0%
		% kolumny	94,0%	38,1%	91,5%
	tak	N	27	13	40
		% wiersza	67,5%	32,5%	100,0%
		% kolumny	6,0%	61,9%	8,5%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób zupełnie obcych.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie		Suma
			osób zupełnie obcych		
			nie	tak	
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	nie	N	428	0	428
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	91,8%	0,0%	91,5%
	tak	N	38	2	40
		% wiersza	95,0%	5,0%	100,0%
		% kolumny	8,2%	100,0%	8,5%
Suma		N	466	2	468
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 5. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a brak osób na których pomoc można liczyć.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można		Suma
			liczyć		
			nie	tak	
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	nie	N	428	0	428
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	92,4%	0,0%	91,5%
	tak	N	35	5	40
		% wiersza	87,5%	12,5%	100,0%
		% kolumny	7,6%	100,0%	8,5%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 28.

Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciw COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 122).

Tabela 1. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	nie	N	408	20	428
		% wiersza	95,3%	4,7%	100,0%
		% kolumny	93,2%	66,7%	91,5%
	tak	N	30	10	40
		% wiersza	75,0%	25,0%	100,0%
		% kolumny	6,8%	33,3%	8,5%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Upośledzenie słuchu (niedosłuch) jako czynnik ograniczający teleporady a szczepienie przeciwko COVID-19.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
Upośledzenie słuchu (niedosłuch)	nie	N	178	172	78	428
		% wiersza	41,6%	40,2%	18,2%	100,0%
		% kolumny	96,2%	85,6%	96,3%	91,6%
	tak	N	7	29	3	39
		% wiersza	17,9%	74,4%	7,7%	100,0%
		% kolumny	3,8%	14,4%	3,7%	8,4%
Suma		N	185	201	81	467
		% wiersza	39,6%	43,0%	17,3%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 29.

Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 124).

Tabela 1. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie najbliższej rodziny.

Występowanie czynnika ograniczającego teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
Problemy z sygnałem sieci komórkowej	nie	N	421	31	452
		% wiersza	93,1%	6,9%	100,0%
		% kolumny	98,8%	73,8%	96,6%
	tak	N	5	11	16
		% wiersza	31,3%	68,8%	100,0%
		% kolumny	1,2%	26,2%	3,4%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie przyjaciół i znajomych.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
Problemy z sygnałem sieci komórkowej	nie	N	448	4	452
		% wiersza	99,1%	0,9%	100,0%
		% kolumny	97,2%	57,1%	96,6%
	tak	N	13	3	16
		% wiersza	81,3%	18,8%	100,0%
		% kolumny	2,8%	42,9%	3,4%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie sąsiadów.

Występowanie czynnika ograniczającego teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
Problemy z sygnałem sieci komórkowej	nie	N	436	16	452
		% wiersza	96,5%	3,5%	100,0%
		% kolumny	97,5%	76,2%	96,6%
	tak	N	11	5	16
		% wiersza	68,8%	31,3%	100,0%
		% kolumny	2,5%	23,8%	3,4%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4. Problemy z sygnałem sieci komórkowej jako czynnik ograniczający teleporady a brak osób na których pomoc można liczyć.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
Problemy z sygnałem sieci komórkowej	nie	N	449	3	452
		% wiersza	99,3%	0,7%	100,0%
		% kolumny	97,0%	60,0%	96,6%
	tak	N	14	2	16
		% wiersza	87,5%	12,5%	100,0%
		% kolumny	3,0%	40,0%	3,4%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 30.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wiek i płeć (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 126).

Tabela 1. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wiek.

Wiek		N/%	Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy		Suma
			Nie	Tak	
Wiek	24,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	27,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	28,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	30,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	32,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	33,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	35,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	36,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	37,00	N	6	0	6

		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	38,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	39,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	40,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	41,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	42,00	N	2	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	43,00	N	3	0	3
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	45,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	46,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	47,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	48,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	49,00	N	7	0	7
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	50,00	N	12	0	12
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	51,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	52,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	53,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	54,00	N	20	0	20
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%

		%			
	55,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	56,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	57,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	58,00	N	10	0	10
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	59,00	N	9	0	9
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	60,00	N	18	0	18
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	61,00	N	15	0	15
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	62,00	N	16	0	16
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	63,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	64,00	N	14	0	14
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	65,00	N	5	0	5
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	66,00	N	17	0	17
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	67,00	N	8	0	8
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	68,00	N	13	0	13
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	69,00	N	6	0	6
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	70,00	N	10	1	11
		Row %	90,9%	9,1%	100,0%

71,00	N	2	0	2
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
72,00	N	12	1	13
	Row %	92,3%	7,7%	100,0%
73,00	N	9	0	9
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
74,00	N	13	0	13
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
75,00	N	9	0	9
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
76,00	N	10	0	10
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
77,00	N	10	0	10
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
78,00	N	9	0	9
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
79,00	N	7	0	7
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
80,00	N	10	3	13
	Row %	76,9%	23,1%	100,0%
81,00	N	3	1	4
	Row %	75,0%	25,0%	100,0%
82,00	N	4	2	6
	Row %	66,7%	33,3%	100,0%
83,00	N	6	1	7
	Row %	85,7%	14,3%	100,0%
84,00	N	8	1	9
	Row %	88,9%	11,1%	100,0%
85,00	N	1	0	1
	Row %	100,0%	0,0%	100,0%
86,00	N	4	2	6
	Row %	66,7%	33,3%	100,0%
87,00	N	2	0	2

		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	88,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	89,00	N	4	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	90,00	N	2	1	3
		Row %	66,7%	33,3%	100,0%
	92,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	1	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	100,0%
	Suma	N	455	13	468
		Row %	97,2%	2,8%	100,0%

Załącznik 31.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 127).

Tabela. 1. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie najbliższej rodziny.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	420	35	455
		% wiersza	92,3%	7,7%	100,0%
		% kolumny	98,6%	83,3%	97,2%
	tak	N	6	7	13
		% wiersza	46,2%	53,8%	100,0%
		% kolumny	1,4%	16,7%	2,8%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a wsparcie sąsiadów.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	441	14	455
		% wiersza	96,9%	3,1%	100,0%
		% kolumny	98,7%	66,7%	97,2%
	tak	N	6	7	13
		% wiersza	46,2%	53,8%	100,0%
		% kolumny	1,3%	33,3%	2,8%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a brak osób na których pomoc można liczyć.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	451	4	455
		% wiersza	99,1%	0,9%	100,0%
		% kolumny	97,4%	80,0%	97,2%
	tak	N	12	1	13
		% wiersza	92,3%	7,7%	100,0%
		% kolumny	2,6%	20,0%	2,8%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 32.

Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady, szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 128).

Tabela 1. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a liczba prób umówienia się na teleporadę.

Występowanie czynnika ograniczającego teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	153	256	46	455
		% wiersza	33,6%	56,3%	10,1%	100,0%
		% kolumny	99,4%	95,5%	100,0%	97,2%
	tak	N	1	12	0	13
		% wiersza	7,7%	92,3%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,6%	4,5%	0,0%	2,8%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Występowanie czynnika ogarniczającego teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	428	27	455
		% wiersza	94,1%	5,9%	100,0%
		% kolumny	97,7%	90,0%	97,2%
	tak	N	10	3	13
		% wiersza	76,9%	23,1%	100,0%
		% kolumny	2,3%	10,0%	2,8%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy jako czynnik ograniczający teleporady a szczepienie przeciwko COVID-19.

Występowanie czynnika ograniczającego teleporady		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
Trudności w obsłudze urządzeń telekomunikacyjnych typu telefon komórkowy	nie	N	183	190	81	454
		% wiersza	40,3%	41,9%	17,8%	100,0%
		% kolumny	98,9%	94,5%	100,0%	97,2%
	tak	N	2	11	0	13
		% wiersza	15,4%	84,6%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,1%	5,5%	0,0%	2,8%
Suma		N	185	201	81	467
		% wiersza	39,6%	43,0%	17,3%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 33.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wiek i płeć. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 129).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wiek.

Wiek		N/%	„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”						Suma
			Brak odpowiedzi	zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	26,00	N	0	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	27,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	28,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	29,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	30,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	31,00	N	0	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	32,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	33,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	34,00	N	0	0	0	0	0	3	3
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	35,00	N	0	0	0	0	0	4	4
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	36,00	N	0	0	0	0	1	4	5
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
	37,00	N	0	0	0	0	3	3	6
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	38,00	N	0	0	0	0	2	2	4
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	39,00	N	0	0	0	0	1	2	3
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	40,00	N	0	0	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	41,00	N	0	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	42,00	N	0	0	0	0	1	1	2

		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	43,00	N	0	0	0	0	0	3	3
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	45,00	N	0	0	0	0	1	3	4
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	46,00	N	0	0	0	0	1	7	8
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
	47,00	N	0	0	0	0	2	5	7
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
	48,00	N	0	0	0	0	3	4	7
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	49,00	N	0	0	0	0	1	6	7
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	100,0%
	50,00	N	0	0	1	0	5	6	12
		Row %	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	41,7%	50,0%	100,0%
	51,00	N	0	0	0	1	2	3	6
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
	52,00	N	0	0	0	0	1	5	6
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
	53,00	N	0	0	0	0	4	4	8
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	54,00	N	0	0	0	0	9	11	20
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	45,0%	55,0%	100,0%
	55,00	N	0	0	0	0	6	8	14
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	56,00	N	0	0	0	0	2	14	16
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
	57,00	N	0	0	0	1	0	5	6
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
	58,00	N	0	0	0	0	5	5	10
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	59,00	N	0	0	0	0	4	5	9
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	44,4%	55,6%	100,0%
	60,00	N	0	0	1	0	9	8	18
		Row %	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	50,0%	44,4%	100,0%
	61,00	N	0	0	0	0	8	7	15
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	53,3%	46,7%	100,0%
	62,00	N	0	0	0	0	7	9	16
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	43,8%	56,3%	100,0%
	63,00	N	0	0	0	0	5	9	14
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	35,7%	64,3%	100,0%
	64,00	N	0	0	0	0	6	8	14
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	65,00	N	0	0	0	0	2	3	5
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
	66,00	N	1	0	2	1	9	4	17
		Row %	5,9%	0,0%	11,8%	5,9%	52,9%	23,5%	100,0%
	67,00	N	0	0	0	0	3	5	8

		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	100,0%
	68,00	N	0	0	1	1	8	3	13
		Row %	0,0%	0,0%	7,7%	7,7%	61,5%	23,1%	100,0%
	69,00	N	0	0	0	0	4	2	6
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	70,00	N	0	0	0	0	9	2	11
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	81,8%	18,2%	100,0%
	71,00	N	0	0	1	0	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	72,00	N	0	0	3	0	7	3	13
		Row %	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	53,8%	23,1%	100,0%
	73,00	N	0	0	0	0	8	1	9
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%
	74,00	N	0	0	2	0	9	2	13
		Row %	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	69,2%	15,4%	100,0%
	75,00	N	0	2	0	0	6	1	9
		Row %	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%	66,7%	11,1%	100,0%
	76,00	N	0	0	1	0	6	3	10
		Row %	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	60,0%	30,0%	100,0%
	77,00	N	0	0	0	1	7	2	10
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%
	78,00	N	0	1	1	1	5	1	9
		Row %	0,0%	11,1%	11,1%	11,1%	55,6%	11,1%	100,0%
	79,00	N	0	1	0	1	2	3	7
		Row %	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%	28,6%	42,9%	100,0%
	80,00	N	0	1	5	0	6	1	13
		Row %	0,0%	7,7%	38,5%	0,0%	46,2%	7,7%	100,0%
	81,00	N	0	0	0	0	4	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	82,00	N	0	1	1	0	1	3	6
		Row %	0,0%	16,7%	16,7%	0,0%	16,7%	50,0%	100,0%
	83,00	N	0	1	1	1	3	1	7
		Row %	0,0%	14,3%	14,3%	14,3%	42,9%	14,3%	100,0%
	84,00	N	0	1	1	0	5	2	9
		Row %	0,0%	11,1%	11,1%	0,0%	55,6%	22,2%	100,0%
	85,00	N	0	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	86,00	N	0	1	1	1	2	1	6
		Row %	0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
	87,00	N	0	0	1	0	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	88,00	N	0	1	0	0	2	1	4
		Row %	0,0%	25,0%	,0%	,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	89,00	N	0	0	2	0	1	1	4
		Row %	9,0%	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	90,00	N	0	0	2	1	0	0	3
		Row %	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	92,00	N	0	0	0	0	1	0	1

		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	0	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	1	10	27	10	203	217	468
		Row %	0,2%	2,1%	5,8%	2,1%	43,4%	46,4%	100,0%

Załącznik 34.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie osób. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 130).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie najbliższej rodziny.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	4	10
		% wiersza	60,0%	40,0%	100,0%
		% kolumny	1,4%	9,5%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	7	20	27
		% wiersza	25,9%	74,1%	100,0%
		% kolumny	1,6%	47,6%	5,8%
	nie mam zdania	N	6	4	10
		% wiersza	60,0%	40,0%	100,0%
		% kolumny	1,4%	9,5%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	192	11	203
		% wiersza	94,6%	5,4%	100,0%
		% kolumny	45,1%	26,2%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	214	3	217
		% wiersza	98,6%	1,4%	100,0%
		% kolumny	50,2%	7,1%	46,4%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie przyjaciół i znajomych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	9	1	10
		% wiersza	90,0%	10,0%	100,0%
		% kolumny	2,0%	14,3%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	24	3	27
		% wiersza	88,9%	11,1%	100,0%
		% kolumny	5,2%	42,9%	5,8%
	nie mam zdania	N	9	1	10
		% wiersza	90,0%	10,0%	100,0%
		% kolumny	2,0%	14,3%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	202	1	203
		% wiersza	99,5%	0,5%	100,0%
		% kolumny	43,8%	14,3%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	216	1	217
		% wiersza	99,5%	0,5%	100,0%
		% kolumny	46,9%	14,3%	46,4%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie sąsiadów.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	4	10
		% wiersza	60,0%	40,0%	100,0%
		% kolumny	1,3%	19,0%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	18	9	27
		% wiersza	66,7%	33,3%	100,0%
		% kolumny	4,0%	42,9%	5,8%
	nie mam zdania	N	8	2	10
		% wiersza	80,0%	20,0%	100,0%
		% kolumny	1,8%	9,5%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	198	5	203
		% wiersza	97,5%	2,5%	100,0%
		% kolumny	44,3%	23,8%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	216	1	217
		% wiersza	99,5%	0,5%	100,0%
		% kolumny	48,3%	4,8%	46,4%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 4. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie osób zupełnie obcych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie osób zupełnie obcych		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	8	2	10
		% wiersza	80,0%	20,0%	100,0%
		% kolumny	1,7%	100,0%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	27	0	27
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	5,8%	0,0%	5,8%
	nie mam zdania	N	10	0	10
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	2,1%	0,0%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	203	0	203
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	43,6%	0,0%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	217	0	217
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	46,6%	0,0%	46,4%
Suma		N	466	2	468
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 5. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a brak osób na których pomoc można liczyć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	7	3	10
		% wiersza	70,0%	30,0%	100,0%
		% kolumny	1,5%	60,0%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	25	2	27
		% wiersza	92,6%	7,4%	100,0%
		% kolumny	5,4%	40,0%	5,8%
	nie mam zdania	N	10	0	10
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	2,2%	0,0%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	203	0	203
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	43,8%	0,0%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	217	0	217
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	46,9%	0,0%	46,4%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 6. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a wsparcie innych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie innych		Suma
			nie	tak	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	10	0	10
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	2,1%	0,0%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	27	0	27
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	5,8%	0,0%	5,8%
	nie mam zdania	N	9	1	10
		% wiersza	90,0%	10,0%	100,0%
		% kolumny	1,9%	100,0%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	203	0	203
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	43,5%	0,0%	43,4%
	zdecydowanie się zgadzam	N	217	0	217
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	46,5%	0,0%	46,4%
Suma		N	467	1	468
		% wiersza	99,8%	0,2%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 35.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 131)

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”	brak odpowiedzi	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,2%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	4	6	10
		% wiersza	40,0%	60,0%	100,0%
		% kolumny	0,9%	20,0%	2,1%
	raczej się nie zgadzam	N	24	3	27
		% wiersza	88,9%	11,1%	100,0%
		% kolumny	5,5%	10,0%	5,8%
	nie mam zdania	N	9	1	10
		% wiersza	90,0%	10,0%	100,0%
		% kolumny	2,1%	3,3%	2,1%
	raczej się zgadzam	N	194	9	203
		% wiersza	95,6%	4,4%	100,0%
		%	44,3%	30,0%	43,4%

		kolumny			
	zdecydowanie się zgadzam	N	206	11	217
		% wiersza	94,9%	5,1%	100,0%
		% kolumny	47,0%	36,7%	46,4%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy” a szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
<i>„Słyszałem dobrze lekarza przez telefon komórkowy”</i>	brak odpowiedzi	N	1	0	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%
	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	9	0	9
		% wiersza	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	4,5%	0,0%	1,9%
	raczej się nie zgadzam	N	6	18	3	27
		% wiersza	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
		% kolumny	3,2%	9,0%	3,7%	5,8%
	nie mam zdania	N	5	5	0	10
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%

		wiersza					
		% kolumny	2,7%	2,5%	0,0%	2,1%	
	raczej się zgadzam	N	70	100	33	203	
		% wiersza	34,5%	49,3%	16,3%	100,0%	
		% kolumny	37,8%	49,8%	40,7%	43,5%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	103	69	45	217	
		% wiersza	47,5%	31,8%	20,7%	100,0%	
		% kolumny	55,7%	34,3%	55,6%	46,5%	
	Suma		N	185	201	81	467

Załącznik 36.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny*” a wsparcie osób. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 133).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny*” a wsparcie przyjaciół i znajomych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	34	3	37
		% wiersza	91,9%	8,1%	100,0%
		% kolumny	7,4%	42,9%	7,9%
	raczej się nie zgadzam	N	42	0	42
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	9,1%	0,0%	9,0%
	nie mam zdania	N	330	3	333
		% wiersza	99,1%	0,9%	100,0%
		% kolumny	71,6%	42,9%	71,2%
	raczej się zgadzam	N	35	1	36
		% wiersza	97,2%	2,8%	100,0%
		% kolumny	7,6%	14,3%	7,7%
	zdecydowanie się zgadzam	N	20	0	20
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	4,3%	0,0%	4,3%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a wsparcie sąsiadów.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	32	5	37
		% wiersza	86,5%	13,5%	100,0%
		% kolumny	7,2%	23,8%	7,9%
	raczej się nie zgadzam	N	42	0	42
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	9,4%	0,0%	9,0%
	nie mam zdania	N	318	15	333
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	71,1%	71,4%	71,2%
	raczej się zgadzam	N	35	1	36
		% wiersza	97,2%	2,8%	100,0%
		% kolumny	7,8%	4,8%	7,7%
	zdecydowanie się zgadzam	N	20	0	20
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	4,5%	0,0%	4,3%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny” a wsparcie innych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie innych		Suma
			nie	tak	
„Miałem trudności z zobaczeniem się z lekarzem przez komputer /system mobilny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	36	1	37
		% wiersza	97,3%	2,7%	100,0%
		% kolumny	7,7%	100,0%	7,9%
	raczej się nie zgadzam	N	42	0	42
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	9,0%	0,0%	9,0%
	nie mam zdania	N	333	0	333
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	71,3%	0,0%	71,2%
	raczej się zgadzam	N	36	0	36
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	7,7%	0,0%	7,7%
	zdecydowanie się zgadzam	N	20	0	20
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	4,3%	0,0%	4,3%
Suma		N	467	1	468
		% wiersza	99,8%	0,2%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 37.

Opinia badanych na temat twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” a wiek i płeć(szczególne zestawienie wyników do Tabeli 135).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem*” a wiek.

Wiek		N/%	„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	26,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	27,00	N	0	2	0	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	28,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	29,00	N	0	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	30,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	31,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%

	32,00	N	1	1	0	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	33,00	N	0	1	1	0	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
	34,00	N	0	1	2	0	0	3
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,6%
	35,00	N	0	0	3	1	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	0,9%
	36,00	N	0	1	3	1	0	5
		Row %	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,6%	0,2%	0,0%	1,1%
	37,00	N	1	1	4	0	0	6
		Row %	16,7%	16,7%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,9%	0,0%	0,0%	1,3%
	38,00	N	0	1	2	1	0	4
		Row %	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,4%	0,2%	0,0%	0,9%
	39,00	N	1	0	0	2	0	3
		Row %	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
	40,00	N	0	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%
	41,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%

		%						
	42,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	43,00	N	0	0	3	0	0	3
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
	45,00	N	1	1	1	1	0	4
		Row %	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,9%
	46,00	N	0	0	4	4	0	8
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	0,0%	1,7%
	47,00	N	0	2	5	0	0	7
		Row %	0,0%	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,0%	0,0%	1,5%
	48,00	N	0	1	5	1	0	7
		Row %	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	00,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,1%	0,2%	0,0%	1,5%
	49,00	N	0	0	4	3	0	7
		Row %	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	0,0%	1,5%
	50,00	N	0	1	7	4	0	12
		Row %	0,0%	8,3%	58,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,5%	0,9%	0,0%	2,6%
	51,00	N	0	0	3	3	0	6
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	1,3%
	52,00	N	0	2	4	0	0	6
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%

		Total %	0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	0,0%	1,3%
	53,00	N	0	1	6	1	0	8
		Row %	0,0%	12,5%	75,0%	12,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,3%	0,2%	0,0%	1,7%
	54,00	N	0	5	11	4	0	20
		Row %	0,0%	25,0%	55,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	1,1%	2,4%	0,9%	0,0%	4,3%
	55,00	N	0	3	9	2	0	14
		Row %	0,0%	21,4%	64,3%	14,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	1,9%	0,4%	0,0%	3,0%
	56,00	N	0	3	9	4	0	16
		Row %	0,0%	18,8%	56,3%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	1,9%	0,9%	0,0%	3,4%
	57,00	N	0	1	5	0	0	6
		Row %	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,1%	0,0%	0,0%	1,3%
	58,00	N	0	1	7	2	0	10
		Row %	0,0%	10,0%	70,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,5%	0,4%	0,0%	2,1%
	59,00	N	1	0	3	5	0	9
		Row %	11,1%	0,0%	33,3%	55,6%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,0%	0,6%	1,1%	0,0%	1,9%
	60,00	N	0	3	7	8	0	18
		Row %	0,0%	16,7%	38,9%	44,4%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	1,5%	1,7%	0,0%	3,8%
	61,00	N	0	4	7	4	0	15
		Row %	0,0%	26,7%	46,7%	26,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	1,5%	0,9%	0,0%	3,2%
	62,00	N	1	5	6	4	0	16
		Row %	6,3%	31,3%	37,5%	25,0%	0,0%	100,0%

		%						
		Total %	0,2%	1,1%	1,3%	0,9%	0,0%	3,4%
63,00	N		0	2	10	2	0	14
	Row %		0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	2,1%	0,4%	0,0%	3,0%
64,00	N		0	1	9	4	0	14
	Row %		0,0%	7,1%	64,3%	28,6%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	1,9%	0,9%	0,0%	3,0%
65,00	N		0	1	2	2	0	5
	Row %		0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%	1,1%
66,00	N		0	3	8	6	0	17
	Row %		0,0%	17,6%	47,1%	35,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	1,7%	1,3%	0,0%	3,6%
67,00	N		0	0	5	3	0	8
	Row %		0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	1,1%	0,6%	0,0%	1,7%
68,00	N		1	1	5	6	0	13
	Row %		7,7%	7,7%	38,5%	46,2%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,2%	1,1%	1,3%	0,0%	2,8%
69,00	N		0	2	3	1	0	6
	Row %		0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	1,3%
70,00	N		0	1	4	6	0	11
	Row %		0,0%	9,1%	36,4%	54,5%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,9%	1,3%	0,0%	2,4%
71,00	N		0	1	1	0	0	2
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	,4%
72,00	N		0	0	5	8	0	13

		Row %	0,0%	0,0%	38,5%	61,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,1%	1,7%	0,0%	2,8%
73,00	N		0	1	7	1	0	9
	Row %		0,0%	11,1%	77,8%	11,1%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	1,5%	0,2%	0,0%	1,9%
74,00	N		0	0	6	7	0	13
	Row %		0,0%	0,0%	46,2%	53,8%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	1,3%	1,5%	0,0%	2,8%
75,00	N		0	1	3	5	0	9
	Row %		0,0%	11,1%	33,3%	55,6%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	1,1%	0,0%	1,9%
76,00	N		0	0	8	2	0	10
	Row %		0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	1,7%	0,4%	0,0%	2,1%
77,00	N		0	2	3	5	0	10
	Row %		0,0%	20,0%	30,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,6%	1,1%	0,0%	2,1%
78,00	N		0	1	3	3	2	9
	Row %		0,0%	11,1%	33,3%	33,3%	22,2%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,6%	0,4%	1,9%
79,00	N		0	0	4	2	1	7
	Row %		0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,2%	1,5%
80,00	N		0	2	4	5	2	13
	Row %		0,0%	15,4%	30,8%	38,5%	15,4%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,9%	1,1%	0,4%	2,8%
81,00	N		0	0	2	2	0	4
	Row %		0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,9%

	82,00	N	0	1	2	3	0	6
		Row %	0,0%	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,4%	0,6%	0,0%	1,3%
	83,00	N	0	0	3	3	1	7
		Row %	0,0%	0,0%	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,2%	1,5%
	84,00	N	0	2	5	2	0	9
		Row %	0,0%	22,2%	55,6%	22,2%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,4%	0,0%	1,9%
	85,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	86,00	N	0	1	4	1	0	6
		Row %	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,9%	0,2%	0,0%	1,3%
	87,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	88,00	N	0	0	1	3	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	,9%
	89,00	N	0	0	1	2	1	4
		Row %	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,2%	0,9%
	90,00	N	0	0	2	1	0	3
		Row %	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,6%
	92,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%

		%						
	93,00	N	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
Suma		N	7	64	246	144	7	468
		Row %	1,5%	13,7%	52,6%	30,8%	1,5%	100,0%
		Total %	1,5%	13,7%	52,6%	30,8%	1,5%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a płeć.

Płeć		N/%	„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Płeć	Kobieta	N	4	36	148	108	4	300
		Row %	1,3%	12,0%	49,3%	36,0%	1,3%	100,0%
		Total %	0,9%	7,7%	31,6%	23,1%	0,9%	64,1%
	Mężczyzna	N	3	28	98	36	3	168
		Row %	1,8%	16,7%	58,3%	21,4%	1,8%	100,0%
		Total %	0,6%	6,0%	20,9%	7,7%	0,6%	35,9%
	Suma	N	7	64	246	144	7	468
		Row %	1,5%	13,7%	52,6%	30,8%	1,5%	100,0%
		Total %	1,5%	13,7%	52,6%	30,8%	1,5%	100,0%

Załącznik 38.

Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 136).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wsparcie najbliższej rodziny.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	7	0	7
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,6%	0,0%	1,5%
	raczej się nie zgadzam	N	60	4	64
		% wiersza	93,8%	6,3%	100,0%
		% kolumny	14,1%	9,5%	13,7%
	nie mam zdania	N	232	14	246
		% wiersza	94,3%	5,7%	100,0%
		% kolumny	54,5%	33,3%	52,6%
	raczej się zgadzam	N	122	22	144
		% wiersza	84,7%	15,3%	100,0%
		% kolumny	28,6%	52,4%	30,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	5	2	7
		% wiersza	71,4%	28,6%	100,0%
		% kolumny	1,2%	4,8%	1,5%

Suma	N	426	42	468
	% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
	% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a wsparcie osób zupełnie obcych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie osób zupełnie obcych		Suma
			nie	tak	
<i>„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”</i>	zdecydowanie się nie zgadzam	N	7	0	7
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,5%	0,0%	1,5%
	raczej się nie zgadzam	N	64	0	64
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,7%	0,0%	13,7%
	nie mam zdania	N	245	1	246
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	52,6%	50,0%	52,6%
	raczej się zgadzam	N	144	0	144
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	30,9%	0,0%	30,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	6	1	7
		% wiersza	85,7%	14,3%	100,0%
		% kolumny	1,3%	50,0%	1,5%

Suma	N	466	2	468
	% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
	% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a brak osób na których pomoc można liczyć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
<i>„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”</i>	zdecydowanie się nie zgadzam	N	7	0	7
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,5%	0,0%	1,5%
	raczej się nie zgadzam	N	64	0	64
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,8%	0,0%	13,7%
	nie mam zdania	N	245	1	246
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	52,9%	20,0%	52,6%
	raczej się zgadzam	N	142	2	144
		% wiersza	98,6%	1,4%	100,0%
		% kolumny	30,7%	40,0%	30,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	5	2	7
		% wiersza	71,4%	28,6%	100,0%
		% kolumny	1,1%	40,0%	1,5%

Suma	N	463	5	468
	% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
	% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 39.

Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 137).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem” a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
„Otrzymałbym lepszą opiekę, gdybym osobiście spotkał się z lekarzem”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	1	7
		% wiersza	85,7%	14,3%	100,0%
		% kolumny	1,4%	3,3%	1,5%
	raczej się nie zgadzam	N	59	5	64
		% wiersza	92,2%	7,8%	100,0%
		% kolumny	13,5%	16,7%	13,7%
	nie mam zdania	N	238	8	246
		% wiersza	96,7%	3,3%	100,0%
		% kolumny	54,3%	26,7%	52,6%
	raczej się zgadzam	N	131	13	144
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	29,9%	43,3%	30,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	4	3	7
		% wiersza	57,1%	42,9%	100,0%
		% kolumny	0,9%	10,0%	1,5%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 40.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wiek i płeć (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 138).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wiek.

Wiek		N/%	„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	26,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	27,00	N	0	2	0	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	28,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	29,00	N	0	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%
	30,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	31,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%

		%						
	32,00	N	1	1	0	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
	33,00	N	0	1	1	0	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
	34,00	N	0	2	1	0	0	3
		Row %	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,6%
	35,00	N	0	0	2	2	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,9%
	36,00	N	0	1	3	1	0	5
		Row %	0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,6%	0,2%	0,0%	1,1%
	37,00	N	0	2	3	1	0	6
		Row %	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,6%	0,2%	0,0%	1,3%
	38,00	N	0	2	0	2	0	4
		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,9%
	39,00	N	1	0	0	2	0	3
		Row %	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
	40,00	N	0	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%
	41,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	42,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	43,00	N	0	0	2	1	0	3
		Row %	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,6%
	45,00	N	1	1	1	1	0	4
		Row %	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,9%
	46,00	N	0	0	3	5	0	8
		Row %	0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	1,1%	0,0%	1,7%
	47,00	N	0	2	5	0	0	7
		Row %	0,0%	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,0%	0,0%	1,5%
	48,00	N	0	1	5	1	0	7
		Row %	0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,1%	0,2%	0,0%	1,5%
	49,00	N	0	1	3	3	0	7
		Row %	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,6%	0,6%	0,0%	1,5%
	50,00	N	0	2	5	4	1	12
		Row %	0,0%	16,7%	41,7%	33,3%	8,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,9%	0,2%	2,6%
	51,00	N	0	0	2	4	0	6
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	1,3%
	52,00	N	0	1	5	0	0	6
		Row	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%	100,0%

		%						
		Total %	0,0%	0,2%	1,1%	0,0%	0,0%	1,3%
53,00	N		0	0	7	1	0	8
	Row %		0,0%	0,0%	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	1,5%	0,2%	0,0%	1,7%
54,00	N		0	4	12	4	0	20
	Row %		0,0%	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,9%	2,6%	0,9%	0,0%	4,3%
55,00	N		0	2	10	2	0	14
	Row %		0,0%	14,3%	71,4%	14,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	2,1%	0,4%	0,0%	3,0%
56,00	N		0	4	7	5	0	16
	Row %		0,0%	25,0%	43,8%	31,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,9%	1,5%	1,1%	0,0%	3,4%
57,00	N		0	2	4	0	0	6
	Row %		0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	0,0%	1,3%
58,00	N		1	0	7	2	0	10
	Row %		10,0%	0,0%	70,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,0%	1,5%	0,4%	0,0%	2,1%
59,00	N		0	0	4	5	0	9
	Row %		0,0%	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,9%	1,1%	0,0%	1,9%
60,00	N		0	3	7	8	0	18
	Row %		0,0%	16,7%	38,9%	44,4%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	1,5%	1,7%	0,0%	3,8%
61,00	N		0	4	6	5	0	15
	Row %		0,0%	26,7%	40,0%	33,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,9%	1,3%	1,1%	0,0%	3,2%
62,00	N		1	4	7	4	0	16

		Row %	6,3%	25,0%	43,8%	25,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,9%	1,5%	0,9%	0,0%	3,4%
63,00	N		1	1	9	3	0	14
	Row %		7,1%	7,1%	64,3%	21,4%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,2%	1,9%	0,6%	0,0%	3,0%
64,00	N		0	1	8	5	0	14
	Row %		0,0%	7,1%	57,1%	35,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	1,7%	1,1%	0,0%	3,0%
65,00	N		0	1	1	3	0	5
	Row %		0,0%	20,0%	20,0%	60,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,2%	0,6%	0,0%	1,1%
66,00	N		0	2	9	6	0	17
	Row %		0,0%	11,8%	52,9%	35,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	1,9%	1,3%	0,0%	3,6%
67,00	N		0	0	5	3	0	8
	Row %		0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	1,1%	0,6%	0,0%	1,7%
68,00	N		0	3	4	6	0	13
	Row %		0,0%	23,1%	30,8%	46,2%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	0,9%	1,3%	0,0%	2,8%
69,00	N		0	2	2	2	0	6
	Row %		0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	1,3%
70,00	N		0	1	3	7	0	11
	Row %		0,0%	9,1%	27,3%	63,6%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	1,5%	0,0%	2,4%
71,00	N		0	1	1	0	0	2
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%

	72,00	N	0	1	3	8	1	13
		Row %	0,0%	7,7%	23,1%	61,5%	7,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,6%	1,7%	0,2%	2,8%
	73,00	N	0	0	8	1	0	9
		Row %	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,7%	0,2%	0,0%	1,9%
	74,00	N	0	0	6	7	0	13
		Row %	0,0%	0,0%	46,2%	53,8%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,3%	1,5%	0,0%	2,8%
	75,00	N	0	0	3	6	0	9
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	1,9%
	76,00	N	0	0	8	2	0	10
		Row %	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,7%	0,4%	0,0%	2,1%
	77,00	N	0	1	3	6	0	10
		Row %	0,0%	10,0%	30,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,6%	1,3%	0,0%	2,1%
	78,00	N	0	1	2	5	1	9
		Row %	0,0%	11,1%	22,2%	55,6%	11,1%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,4%	1,1%	0,2%	1,9%
	79,00	N	0	0	4	2	1	7
		Row %	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,2%	1,5%
	80,00	N	0	2	4	5	2	13
		Row %	0,0%	15,4%	30,8%	38,5%	15,4%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,9%	1,1%	0,4%	2,8%
	81,00	N	0	0	1	3	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%

		%						
82,00	N		0	1	2	3	0	6
	Row %		0,0%	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,6%	0,0%	1,3%
83,00	N		0	0	3	3	1	7
	Row %		0,0%	0,0%	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,2%	1,5%
84,00	N		0	2	4	2	1	9
	Row %		0,0%	22,2%	44,4%	22,2%	11,1%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,9%	0,4%	0,2%	1,9%
85,00	N		0	0	1	0	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
86,00	N		0	0	3	3	0	6
	Row %		0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	1,3%
87,00	N		0	0	2	0	0	2
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
88,00	N		0	0	1	3	0	4
	Row %		0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%
89,00	N		0	0	1	2	1	4
	Row %		0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,2%	0,9%
90,00	N		0	0	2	1	0	3
	Row %		0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,6%
92,00	N		0	0	1	0	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	93,00	N	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
Suma		N	6	62	228	163	9	468
		Row %	1,3%	13,2%	48,7%	34,8%	1,9%	100,0%
		Total %	1,3%	13,2%	48,7%	34,8%	1,9%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbyam osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a płeć.

Płeć		N/%	„Następnym razem wolalbyam osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Płeć	Kobieta	N	3	32	139	120	6	300
		Row %	1,0%	10,7%	46,3%	40,0%	2,0%	100,0%
		Total %	0,6%	6,8%	29,7%	25,6%	1,3%	64,1%
	Mężczyzna	N	3	30	89	43	3	168
		Row %	1,8%	17,9%	53,0%	25,6%	1,8%	100,0%
		Total %	0,6%	6,4%	19,0%	9,2%	0,6%	35,9%
	Suma	N	6	62	228	163	9	468
		Row %	1,3%	13,2%	48,7%	34,8%	1,9%	100,0%
		Total %	1,3%	13,2%	48,7%	34,8%	1,9%	100,0%

Załącznik 41.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 139).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” a wsparcie najbliższej rodziny.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	0	6
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,4%	0,0%	1,3%
	raczej się nie zgadzam	N	58	4	62
		% wiersza	93,5%	6,5%	100,0%
		% kolumny	13,6%	9,5%	13,2%
	nie mam zdania	N	217	11	228
		% wiersza	95,2%	4,8%	100,0%
		% kolumny	50,9%	26,2%	48,7%
	raczej się zgadzam	N	139	24	163
		% wiersza	85,3%	14,7%	100,0%
		% kolumny	32,6%	57,1%	34,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	6	3	9
		% wiersza	66,7%	33,3%	100,0%
		% kolumny	1,4%	7,1%	1,9%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a wsparcie osób zupełnie obcych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie osób zupełnie obcych		Suma
			nie	tak	
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	0	6
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,3%	0,0%	1,3%
	raczej się nie zgadzam	N	62	0	62
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,3%	0,0%	13,2%
	nie mam zdania	N	227	1	228
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	48,7%	50,0%	48,7%
	raczej się zgadzam	N	163	0	163
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	35,0%	0,0%	34,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	8	1	9
		% wiersza	88,9%	11,1%	100,0%
		% kolumny	1,7%	50,0%	1,9%
Suma		N	466	2	468
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a brak osób na których pomoc można liczyć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	0	6
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,3%	0,0%	1,3%
	raczej się nie zgadzam	N	62	0	62
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,4%	0,0%	13,2%
	nie mam zdania	N	227	1	228
		% wiersza	99,6%	0,4%	100,0%
		% kolumny	49,0%	20,0%	48,7%
	raczej się zgadzam	N	160	3	163
		% wiersza	98,2%	1,8%	100,0%
		% kolumny	34,6%	60,0%	34,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	8	1	9
		% wiersza	88,9%	11,1%	100,0%
		% kolumny	1,7%	20,0%	1,9%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 42.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 140).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności*” a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	6	0	6
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	1,4%	0,0%	1,3%
	raczej się nie zgadzam	N	59	3	62
		% wiersza	95,2%	4,8%	100,0%
		% kolumny	13,5%	10,0%	13,2%
	nie mam zdania	N	218	10	228
		% wiersza	95,6%	4,4%	100,0%
		% kolumny	49,8%	33,3%	48,7%
	raczej się zgadzam	N	149	14	163
		% wiersza	91,4%	8,6%	100,0%
		% kolumny	34,0%	46,7%	34,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	6	3	9
		% wiersza	66,7%	33,3%	100,0%
		% kolumny	1,4%	10,0%	1,9%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności” a szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
„Następnym razem wolalbym osobiście spotkać się z lekarzem pomimo możliwych niedogodności”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	4	2	0	6
		% wiersza	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% kolumny	2,2%	1,0%	0,0%	1,3%
	raczej się nie zgadzam	N	31	19	12	62
		% wiersza	50,0%	30,6%	19,4%	100,0%
		% kolumny	16,8%	9,5%	14,8%	13,3%
	nie mam zdania	N	93	94	42	229
		% wiersza	40,8%	41,2%	18,0%	100,0%
		% kolumny	50,3%	46,8%	50,6%	48,8%
	raczej się zgadzam	N	56	78	28	162
		% wiersza	34,6%	48,1%	17,3%	100,0%
		% kolumny	30,3%	38,8%	34,6%	34,7%
	zdecydowanie się zgadzam	N	1	8	0	9
		% wiersza	11,1%	88,9%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,5%	4,0%	0,0%	1,9%
Suma		N	185	201	82	468
		% wiersza	39,6%	43,0%	17,3%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 43.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wiek i płeć (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 141).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia dotyczącego teleporady „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wiek.

Wiek		N/%	„Łatwo było umówić się na spotkanie”				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	26,00	N	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
	27,00	N	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
	28,00	N	0	0	1	1	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%
	29,00	N	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	30,00	N	0	1	0	1	2
		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%
	31,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	32,00	N	0	1	0	1	2

		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%
33,00	N		0	2	0	0	2
	Row %		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
34,00	N		1	0	2	0	3
	Row %		33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
35,00	N		0	1	3	0	4
	Row %		0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%
36,00	N		0	1	2	2	5
	Row %		0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,4%	1,1%
37,00	N		0	2	4	0	6
	Row %		0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	1,3%
38,00	N		0	2	2	0	4
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,9%
39,00	N		0	0	3	0	3
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%
40,00	N		0	1	1	0	2
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%
41,00	N		0	1	0	0	1
	Row %		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%

	42,00	N	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	43,00	N	0	3	0	0	3
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
	45,00	N	0	0	4	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
	46,00	N	0	2	5	1	8
		Row %	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,2%	1,7%
	47,00	N	0	0	4	3	7
		Row %	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	1,5%
	48,00	N	0	2	5	0	7
		Row %	0,0%	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,1%	0,0%	1,5%
	49,00	N	0	1	6	0	7
		Row %	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,3%	0,0%	1,5%
	50,00	N	0	3	7	2	12
		Row %	0,0%	25,0%	58,3%	16,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	1,5%	0,4%	2,6%
	51,00	N	0	1	4	1	6
		Row %	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,9%	0,2%	1,3%
	52,00	N	0	2	4	0	6
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	1,3%

		%					
	53,00	N	0	5	3	0	8
		Row %	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	1,1%	0,6%	0,0%	1,7%
	54,00	N	0	4	15	1	20
		Row %	0,0%	20,0%	75,0%	5,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	3,2%	0,2%	4,3%
	55,00	N	1	4	8	1	14
		Row %	7,1%	28,6%	57,1%	7,1%	100,0%
		Total %	0,2%	0,9%	1,7%	0,2%	3,0%
	56,00	N	0	2	13	1	16
		Row %	0,0%	12,5%	81,3%	6,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	2,8%	0,2%	3,4%
	57,00	N	0	2	4	0	6
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	,0%	,4%	,9%	,0%	1,3%
	58,00	N	0	4	4	2	10
		Row %	0,0%	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	0,9%	0,4%	2,1%
	59,00	N	0	4	5	0	9
		Row %	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	1,1%	0,0%	1,9%
	60,00	N	0	5	12	1	18
		Row %	0,0%	27,8%	66,7%	5,6%	100,0%
		Total %	0,0%	1,1%	2,6%	0,2%	3,8%
	61,00	N	0	4	10	1	15
		Row %	0,0%	26,7%	66,7%	6,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	2,1%	0,2%	3,2%
	62,00	N	2	0	13	1	16
		Row %	12,5%	0,0%	81,3%	6,3%	100,0%

		Total %	0,4%	0,0%	2,8%	0,2%	3,4%
	63,00	N	1	9	4	0	14
		Row %	7,1%	64,3%	28,6%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	1,9%	0,9%	0,0%	3,0%
	64,00	N	1	3	10	0	14
		Row %	7,1%	21,4%	71,4%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,6%	2,1%	0,0%	3,0%
	65,00	N	0	2	3	0	5
		Row %	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	1,1%
	66,00	N	0	5	12	0	17
		Row %	0,0%	29,4%	70,6%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	1,1%	2,6%	0,0%	3,6%
	67,00	N	1	2	5	0	8
		Row %	12,5%	25,0%	62,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,4%	1,1%	0,0%	1,7%
	68,00	N	1	4	7	1	13
		Row %	7,7%	30,8%	53,8%	7,7%	100,0%
		Total %	0,2%	0,9%	1,5%	0,2%	2,8%
	69,00	N	0	3	1	2	6
		Row %	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	0,2%	0,4%	1,3%
	70,00	N	1	3	7	0	11
		Row %	9,1%	27,3%	63,6%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,6%	1,5%	0,0%	2,4%
	71,00	N	1	0	1	0	2
		Row %	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	,4%
	72,00	N	0	1	10	2	13
		Row	0,0%	7,7%	76,9%	15,4%	100,0%

		%				
	Total %	0,0%	0,2%	2,1%	0,4%	2,8%
73,00	N	1	1	6	1	9
	Row %	11,1%	11,1%	66,7%	11,1%	100,0%
	Total %	0,2%	0,2%	1,3%	0,2%	1,9%
74,00	N	0	5	7	1	13
	Row %	0,0%	38,5%	53,8%	7,7%	100,0%
	Total %	0,0%	1,1%	1,5%	0,2%	2,8%
75,00	N	0	3	5	1	9
	Row %	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%
	Total %	0,0%	0,6%	1,1%	0,2%	1,9%
76,00	N	0	6	4	0	10
	Row %	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	Total %	0,0%	1,3%	0,9%	0,0%	2,1%
77,00	N	2	3	5	0	10
	Row %	20,0%	30,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %	0,4%	0,6%	1,1%	0,0%	2,1%
78,00	N	0	3	6	0	9
	Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	1,9%
79,00	N	0	4	3	0	7
	Row %	0,0%	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
	Total %	0,0%	0,9%	0,6%	0,0%	1,5%
80,00	N	3	5	5	0	13
	Row %	23,1%	38,5%	38,5%	0,0%	100,0%
	Total %	0,6%	1,1%	1,1%	0,0%	2,8%
81,00	N	1	1	2	0	4
	Row %	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	,9%
82,00	N	2	1	3	0	6

		Row %	33,3%	16,7%	50,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,4%	0,2%	0,6%	0,0%	1,3%
83,00	N		1	3	3	0	7
	Row %		14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,6%	0,6%	0,0%	1,5%
84,00	N		0	3	4	2	9
	Row %		0,0%	33,3%	44,4%	22,2%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	0,9%	0,4%	1,9%
85,00	N		0	0	1	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
86,00	N		0	2	4	0	6
	Row %		0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	1,3%
87,00	N		0	1	1	0	2
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%
88,00	N		1	2	1	0	4
	Row %		25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,4%	0,2%	0,0%	0,9%
89,00	N		0	1	3	0	4
	Row %		0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%
90,00	N		1	0	2	0	3
	Row %		33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%
92,00	N		0	0	1	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%

	93,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
Suma		N	22	136	277	33	468
		Row %	4,7%	29,1%	59,2%	7,1%	100,0%
		Total %	4,7%	29,1%	59,2%	7,1%	100,0%

Załącznik 44.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wsparcie osób. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 142).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a wsparcie ze strony przyjaciół i znajomych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	raczej się nie zgadzam	N	20	2	22
		% wiersza	90,9%	9,1%	100,0%
		% kolumny	4,3%	28,6%	4,7%
	nie mam zdania	N	133	3	136
		% wiersza	97,8%	2,2%	100,0%
		% kolumny	28,9%	42,9%	29,1%
	raczej się zgadzam	N	275	2	277
		% wiersza	99,3%	0,7%	100,0%
		% kolumny	59,7%	28,6%	59,2%
	zdecydowanie się zgadzam	N	33	0	33
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	7,2%	0,0%	7,1%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 45.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 143).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Łatwo było umówić się na spotkanie” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia się na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
„Łatwo było umówić się na spotkanie”	raczej się nie zgadzam	N	1	12	9	22
		% wiersza	4,5%	54,5%	40,9%	100,0%
		% kolumny	0,6%	4,5%	19,6%	4,7%
	nie mam zdania	N	32	81	23	136
		% wiersza	23,5%	59,6%	16,9%	100,0%
		% kolumny	20,8%	30,2%	50,0%	29,1%
	raczej się zgadzam	N	94	170	13	277
		% wiersza	33,9%	61,4%	4,7%	100,0%
		% kolumny	61,0%	63,4%	28,3%	59,2%
	zdecydowanie się zgadzam	N	27	5	1	33
		% wiersza	81,8%	15,2%	3,0%	100,0%
		% kolumny	17,5%	1,9%	2,2%	7,1%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 46.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz zdominował rozmowę” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 146).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz zdominował rozmowę” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia się na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
„Lekarz zdominował rozmowę”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	82	109	14	205
		% wiersza	40,0%	53,2%	6,8%	100,0%
		% kolumny	53,2%	40,7%	30,4%	43,8%
	raczej się nie zgadzam	N	56	93	23	172
		% wiersza	32,6%	54,1%	13,4%	100,0%
		% kolumny	36,4%	34,7%	50,0%	36,8%
	nie mam zdania	N	16	66	8	90
		% wiersza	17,8%	73,3%	8,9%	100,0%
		% kolumny	10,4%	24,6%	17,4%	19,2%
	raczej się zgadzam	N	0	0	1	1
		% wiersza	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	0,0%	2,2%	0,2%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 47.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a wsparcie osób (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 148).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej” a brak osób na których pomoc można liczyć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
„Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	198	0	198
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	42,8%	0,0%	42,3%
	raczej się nie zgadzam	N	156	1	157
		% wiersza	99,4%	0,6%	100,0%
		% kolumny	33,7%	20,0%	33,5%
	nie mam zdania	N	106	4	110
		% wiersza	96,4%	3,6%	100,0%
		% kolumny	22,9%	80,0%	23,5%
	raczej się zgadzam	N	3	0	3
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,6%	0,0%	0,6%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 48.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 149).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „ *Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej*” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
„Lekarz POZ spędził niewiele czasu na zbieraniu mojej historii medycznej”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	82	97	19	198
		% wiersza	41,4%	49,0%	9,6%	100,0%
		% kolumny	53,2%	36,2%	41,3%	42,3%
	raczej się nie zgadzam	N	50	91	16	157
		% wiersza	31,8%	58,0%	10,2%	100,0%
		% kolumny	32,5%	34,0%	34,8%	33,5%
	nie mam zdania	N	21	78	11	110
		% wiersza	19,1%	70,9%	10,0%	100,0%
		% kolumny	13,6%	29,1%	23,9%	23,5%
	raczej się zgadzam	N	1	2	0	3
		% wiersza	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,6%	0,7%	0,0%	0,6%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 49.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny”a wsparcie osób. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 151).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny” a wsparcie najbliższej rodziny.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
„Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	119	12	131
		% wiersza	90,8%	9,2%	100,0%
		% kolumny	27,9%	28,6%	28,0%
	raczej się nie zgadzam	N	96	3	99
		% wiersza	97,0%	3,0%	100,0%
		% kolumny	22,5%	7,1%	21,2%
	nie mam zdania	N	192	19	211
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	45,1%	45,2%	45,1%
	raczej się zgadzam	N	19	8	27
		% wiersza	70,4%	29,6%	100,0%
		% kolumny	4,5%	19,0%	5,8%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” a wsparcie sąsiadów.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
„Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	129	2	131
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	28,9%	9,5%	28,0%
	raczej się nie zgadzam	N	98	1	99
		% wiersza	99,0%	1,0%	100,0%
		% kolumny	21,9%	4,8%	21,2%
	nie mam zdania	N	195	16	211
		% wiersza	92,4%	7,6%	100,0%
		% kolumny	43,6%	76,2%	45,1%
	raczej się zgadzam	N	25	2	27
		% wiersza	92,6%	7,4%	100,0%
		% kolumny	5,6%	9,5%	5,8%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 50.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą usług medycznych była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 152).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech	
„Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	54	65	12	131
		% wiersza	41,2%	49,6%	9,2%	100,0%
		% kolumny	35,1%	24,3%	26,1%	28,0%
	raczej się nie zgadzam	N	25	61	13	99
		% wiersza	25,3%	61,6%	13,1%	100,0%
		% kolumny	16,2%	22,8%	28,3%	21,2%
	nie mam zdania	N	61	131	19	211
		% wiersza	28,9%	62,1%	9,0%	100,0%
		% kolumny	39,6%	48,9%	41,3%	45,1%
	raczej się zgadzam	N	14	11	2	27
		% wiersza	51,9%	40,7%	7,4%	100,0%
		% kolumny	9,1%	4,1%	4,3%	5,8%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście) za pomocą telemedycyny” a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
„Komunikacja z dostawcą była mniejsza (niż zwykle osobiście)za pomocą telemedycyny”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	129	2	131
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	29,5%	6,7%	28,0%
	raczej się nie zgadzam	N	93	6	99
		% wiersza	93,9%	6,1%	100,0%
		% kolumny	21,2%	20,0%	21,2%
	nie mam zdania	N	189	22	211
		% wiersza	89,6%	10,4%	100,0%
		% kolumny	43,2%	73,3%	45,1%
	raczej się zgadzam	N	27	0	27
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	6,2%	0,0%	5,8%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 51.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” a wsparcie osób. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 154).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał” a wsparcie przyjaciół i znajomych.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie przyjaciół i znajomych		Suma
			nie	tak	
„Wydawało się, że pracownik służby zdrowia, który zapewnił mi opiekę, naprawdę o mnie dbał”	raczej się nie zgadzam	N	4	0	4
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,9%	0,0%	0,9%
	nie mam zdania	N	77	4	81
		% wiersza	95,1%	4,9%	100,0%
		% kolumny	16,7%	57,1%	17,3%
	raczej się zgadzam	N	297	2	299
		% wiersza	99,3%	0,7%	100,0%
		% kolumny	64,4%	28,6%	63,9%
	zdecydowanie się zgadzam	N	83	1	84
		% wiersza	98,8%	1,2%	100,0%
		% kolumny	18,0%	14,3%	17,9%
Suma		N	461	7	468
		% wiersza	98,5%	1,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 52.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 158).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
„Łatwo jest dostać się do mojego lekarza pierwszego kontaktu ”	raczej się nie zgadzam	N	0	11	15	26
		% wiersza	0,0%	42,3%	57,7%	100,0%
		% kolumny	0,0%	4,1%	32,6%	5,6%
	nie mam zdania	N	14	87	16	117
		% wiersza	12,0%	74,4%	13,7%	100,0%
		% kolumny	9,1%	32,5%	34,8%	25,0%
	raczej się zgadzam	N	104	164	15	283
		% wiersza	36,7%	58,0%	5,3%	100,0%
		% kolumny	67,5%	61,2%	32,6%	60,5%
	zdecydowanie się zgadzam	N	36	6	0	42
		% wiersza	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
		% kolumny	23,4%	2,2%	0,0%	9,0%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 53.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wiek i płeć (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 159).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wiek.

Wiek		N/%	„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	26,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	27,00	N	0	1	0	1	2
		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%
	28,00	N	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
	29,00	N	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	30,00	N	1	0	0	1	2
		Row %	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%
	31,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
	32,00	N	0	1	0	1	2

		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%
33,00	N		0	2	0	0	2
	Row %		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
34,00	N		0	0	2	1	3
	Row %		0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,6%
35,00	N		0	1	3	0	4
	Row %		0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%
36,00	N		0	1	2	2	5
	Row %		0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,4%	1,1%
37,00	N		0	1	3	2	6
	Row %		0,0%	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,4%	1,3%
38,00	N		0	1	3	0	4
	Row %		0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,9%
39,00	N		0	0	2	1	3
	Row %		0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,6%
40,00	N		0	0	2	0	2
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
41,00	N		0	0	1	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	,2%

	42,00	N	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	43,00	N	1	1	1	0	3
		Row %	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,6%
	45,00	N	0	0	3	1	4
		Row %	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,2%	0,9%
	46,00	N	0	1	6	1	8
		Row %	0,0%	12,5%	75,0%	12,5%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,3%	0,2%	1,7%
	47,00	N	0	0	3	4	7
		Row %	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,6%	0,9%	1,5%
	48,00	N	1	1	4	1	7
		Row %	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%	100,0%
		Total %	0,2%	0,2%	0,9%	0,2%	1,5%
	49,00	N	0	3	2	2	7
		Row %	0,0%	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	0,4%	0,4%	1,5%
	50,00	N	2	2	5	3	12
		Row %	16,7%	16,7%	41,7%	25,0%	100,0%
		Total %	0,4%	0,4%	1,1%	0,6%	2,6%
	51,00	N	0	0	5	1	6
		Row %	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,1%	0,2%	1,3%
	52,00	N	0	0	5	1	6
		Row %	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	1,1%	0,2%	1,3%

		%					
	53,00	N	0	2	6	0	8
		Row %	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%	1,7%
	54,00	N	1	3	15	1	20
		Row %	5,0%	15,0%	75,0%	5,0%	100,0%
		Total %	0,2%	0,6%	3,2%	0,2%	4,3%
	55,00	N	0	2	11	1	14
		Row %	0,0%	14,3%	78,6%	7,1%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	2,4%	0,2%	3,0%
	56,00	N	0	2	11	3	16
		Row %	0,0%	12,5%	68,8%	18,8%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	2,4%	0,6%	3,4%
	57,00	N	0	1	4	1	6
		Row %	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	0,9%	0,2%	1,3%
	58,00	N	0	1	8	1	10
		Row %	0,0%	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,7%	0,2%	2,1%
	59,00	N	0	3	6	0	9
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	1,9%
	60,00	N	0	4	10	4	18
		Row %	0,0%	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	2,1%	0,9%	3,8%
	61,00	N	0	4	9	2	15
		Row %	0,0%	26,7%	60,0%	13,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,9%	1,9%	0,4%	3,2%
	62,00	N	0	2	11	3	16
		Row %	0,0%	12,5%	68,8%	18,8%	100,0%

		Total %	0,0%	0,4%	2,4%	0,6%	3,4%
	63,00	N	0	1	13	0	14
		Row %	0,0%	7,1%	92,9%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	2,8%	0,0%	3,0%
	64,00	N	0	2	7	5	14
		Row %	0,0%	14,3%	50,0%	35,7%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,5%	1,1%	3,0%
	65,00	N	0	2	3	0	5
		Row %	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		Total %	,0%	,4%	,6%	,0%	1,1%
	66,00	N	0	2	11	4	17
		Row %	0,0%	11,8%	64,7%	23,5%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	2,4%	0,9%	3,6%
	67,00	N	0	1	7	0	8
		Row %	0,0%	12,5%	87,5%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,2%	1,5%	0,0%	1,7%
	68,00	N	0	2	9	2	13
		Row %	0,0%	15,4%	69,2%	15,4%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,9%	0,4%	2,8%
	69,00	N	0	2	2	2	6
		Row %	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	1,3%
	70,00	N	0	2	9	0	11
		Row %	0,0%	18,2%	81,8%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,4%	1,9%	0,0%	2,4%
	71,00	N	0	0	2	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	72,00	N	2	2	8	1	13
		Row	15,4%	15,4%	61,5%	7,7%	100,0%

		%					
		Total %	0,4%	0,4%	1,7%	0,2%	2,8%
73,00	N		0	3	6	0	9
	Row %		0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	1,9%
74,00	N		1	6	4	2	13
	Row %		7,7%	46,2%	30,8%	15,4%	100,0%
	Total %		0,2%	1,3%	0,9%	0,4%	2,8%
75,00	N		0	4	5	0	9
	Row %		0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,9%	1,1%	0,0%	1,9%
76,00	N		0	2	8	0	10
	Row %		0,0%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	1,7%	0,0%	2,1%
77,00	N		0	3	7	0	10
	Row %		0,0%	30,0%	70,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,6%	1,5%	0,0%	2,1%
78,00	N		1	5	3	0	9
	Row %		11,1%	55,6%	33,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	1,1%	0,6%	0,0%	1,9%
79,00	N		1	1	4	1	7
	Row %		14,3%	14,3%	57,1%	14,3%	100,0%
	Total %		0,2%	0,2%	0,9%	0,2%	1,5%
80,00	N		0	8	5	0	13
	Row %		0,0%	61,5%	38,5%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	1,7%	1,1%	0,0%	2,8%
81,00	N		0	2	2	0	4
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	,9%
82,00	N		2	0	4	0	6

		Row %	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
		Total %	0,4%	0,0%	0,9%	0,0%	1,3%
83,00	N		1	3	3	0	7
	Row %		14,3%	42,9%	42,9%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,6%	0,6%	0,0%	1,5%
84,00	N		1	2	4	2	9
	Row %		11,1%	22,2%	44,4%	22,2%	100,0%
	Total %		0,2%	0,4%	0,9%	0,4%	1,9%
85,00	N		0	0	1	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
86,00	N		1	3	2	0	6
	Row %		16,7%	50,0%	33,3%	0,0%	100,0%
	Total %		0,2%	0,6%	0,4%	0,0%	1,3%
87,00	N		0	0	2	0	2
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
88,00	N		0	1	2	1	4
	Row %		0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,2%	0,9%
89,00	N		0	2	2	0	4
	Row %		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,9%
90,00	N		0	1	2	0	3
	Row %		0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	Total %		0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,6%
92,00	N		0	0	1	0	1
	Row %		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Total %		,0%	,0%	,2%	,0%	,2%

	93,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Total %	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
Suma		N	16	102	289	61	468
		Row %	3,4%	21,8%	61,8%	13,0%	100,0%
		Total %	3,4%	21,8%	61,8%	13,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”a płeć.

Płeć		N/%	„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Płeć	Kobieta	N	16	73	183	28	300
		Row %	5,3%	24,3%	61,0%	9,3%	100,0%
		Total %	3,4%	15,6%	39,1%	6,0%	64,1%
	Mężczyzna	N	0	29	106	33	168
		Row %	0,0%	17,3%	63,1%	19,6%	100,0%
		Total %	0,0%	6,2%	22,6%	7,1%	35,9%
Suma		N	16	102	289	61	468
		Row %	3,4%	21,8%	61,8%	13,0%	100,0%
		Total %	3,4%	21,8%	61,8%	13,0%	100,0%

Załącznik 54.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*” a wsparcie osób.(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 160).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*”a wsparcie najbliższej rodziny.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie najbliższej rodziny		Suma
			nie	tak	
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	raczej się nie zgadzam	N	12	4	16
		% wiersza	75,0%	25,0%	100,0%
		% kolumny	2,8%	9,5%	3,4%
	nie mam zdania	N	84	18	102
		% wiersza	82,4%	17,6%	100,0%
		% kolumny	19,7%	42,9%	21,8%
	raczej się zgadzam	N	272	17	289
		% wiersza	94,1%	5,9%	100,0%
		% kolumny	63,8%	40,5%	61,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	58	3	61
		% wiersza	95,1%	4,9%	100,0%
		% kolumny	13,6%	7,1%	13,0%
Suma		N	426	42	468
		% wiersza	91,0%	9,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a wsparcie sąsiadów.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Wsparcie sąsiadów		Suma
			nie	tak	
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	raczej się nie zgadzam	N	12	4	16
		% wiersza	75,0%	25,0%	100,0%
		% kolumny	2,7%	19,0%	3,4%
	nie mam zdania	N	93	9	102
		% wiersza	91,2%	8,8%	100,0%
		% kolumny	20,8%	42,9%	21,8%
	raczej się zgadzam	N	281	8	289
		% wiersza	97,2%	2,8%	100,0%
		% kolumny	62,9%	38,1%	61,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	61	0	61
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,6%	0,0%	13,0%
Suma		N	447	21	468
		% wiersza	95,5%	4,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a brak osób na których pomoc można liczyć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Brak osób na których pomoc można liczyć		Suma
			nie	tak	
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	raczej się nie zgadzam	N	15	1	16
		% wiersza	93,8%	6,3%	100,0%
		% kolumny	3,2%	20,0%	3,4%
	nie mam zdania	N	99	3	102
		% wiersza	97,1%	2,9%	100,0%
		% kolumny	21,4%	60,0%	21,8%
	raczej się zgadzam	N	288	1	289
		% wiersza	99,7%	0,3%	100,0%
		% kolumny	62,2%	20,0%	61,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	61	0	61
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	13,2%	0,0%	13,0%
Suma		N	463	5	468
		% wiersza	98,9%	1,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 55.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*” a liczba prób umówienia się na teleporadę, rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady i szczepienie przeciwko COVID-19(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 161).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości*” a liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Liczba prób dodzwonienia się i umówienia na teleporadę			Suma
			Za pierwszym razem	Po dwóch próbach	Po więcej niż trzech próbach	
„ <i>Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości</i> ”	raczej się nie zgadzam	N	1	15	0	16
		% wiersza	6,3%	93,8%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,6%	5,6%	0,0%	3,4%
	nie mam zdania	N	21	67	14	102
		% wiersza	20,6%	65,7%	13,7%	100,0%
		% kolumny	13,6%	25,0%	30,4%	21,8%
	raczej się zgadzam	N	107	150	32	289
		% wiersza	37,0%	51,9%	11,1%	100,0%
		% kolumny	69,5%	56,0%	69,6%	61,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	25	36	0	61
		% wiersza	41,0%	59,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	16,2%	13,4%	0,0%	13,0%
Suma		N	154	268	46	468
		% wiersza	32,9%	57,3%	9,8%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości” a rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Rozwiązanie głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady		Suma
			Tak	Nie	
„Jestem gotów mieć więcej wizyt telezdrowia w przyszłości”	raczej się nie zgadzam	N	5	11	16
		% wiersza	31,3%	68,8%	100,0%
		% kolumny	1,1%	36,7%	3,4%
	nie mam zdania	N	87	15	102
		% wiersza	85,3%	14,7%	100,0%
		% kolumny	19,9%	50,0%	21,8%
	raczej się zgadzam	N	286	3	289
		% wiersza	99,0%	1,0%	100,0%
		% kolumny	65,3%	10,0%	61,8%
	zdecydowanie się zgadzam	N	60	1	61
		% wiersza	98,4%	1,6%	100,0%
		% kolumny	13,7%	3,3%	13,0%
Suma		N	438	30	468
		% wiersza	93,6%	6,4%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 56.

Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą(szczególne zestawienie wyników do Tabeli 164).

Tabela 1. Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a zwiększone obciążenie lekarzy pracą przez konsultacje w formie teleporady.

Zastosowanie teleporady przez świadczeniobiorców		N/%	Konsultacje w formie teleporady zwiększały obciążenie lekarzy pracą				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Konsultacja wyników badań	nie	N	0	0	0	1	1
		% wiersza	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	11,1%
	tak	N	2	2	4	0	8
		% wiersza	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	88,9%
Suma		N	2	2	4	1	9
		% wiersza	22,2%	22,2%	44,4%	11,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a bariera w leczeniu za pomocą teleporady związana z brakiem oceny wideo.

Zastosowanie teleporady przez świadczeniobiorców		N/%	Barierą w leczeniu za pomocą teleporady był brak oceny wideo			Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	
Konsultacja wyników badań	nie	N	0	1	0	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	100,0%	0,0%	11,1%
	tak	N	3	0	5	8
		% wiersza	37,5%	0,0%	62,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	0,0%	100,0%	88,9%
Suma		N	3	1	5	9
		% wiersza	33,3%	11,1%	55,6%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji wyników badań a dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem.

Zastosowanie teleporady przez świadczeniobiorców		N/%	Dalsza kontynuacja telemedycyny w praktyce w celu zapewnienia opieki nad pacjentem				Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Konsultacja wyników badań	nie	N	1	0	0	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
	tak	N	0	5	2	1	8
		% wiersza	0,0%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
		% kolumny	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	88,9%
Suma		N	1	5	2	1	9
		% wiersza	11,1%	55,6%	22,2%	11,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 57.

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 168).

Tabela 1. Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji w sprawie zwolnienia lekarskiego a zapewnienie poprzez telemedycynę na terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem.

Zastosowanie teleporady przez świadczeniobiorców		N/%	Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Konsultacja w sprawie zwolnienia lekarskiego	nie	N	3	0	4	1	8
		% wiersza	37,5%	0,0%	50,0%	12,5%	100,0%
		% kolumny	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	88,9%
	tak	N	0	1	0	0	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	11,1%
Suma		N	3	1	4	1	9
		% wiersza	33,3%	11,1%	44,4%	11,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 58.

Opinia badanych świadczeniodawców POZ na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego a opinia na temat barier, ograniczeń, obciążeń, wpływu na opiekę związanych z teleporadą. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 173).

Tabela 1. Opinia badanych lekarzy na temat zastosowania teleporady przez świadczeniobiorców w celu konsultacji jako formy wsparcia emocjonalnego a zapewnienie poprzez telemedycynę na terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem.

Zastosowanie teleporady przez świadczeniobiorców		N/%	Telemedycyna pozwala zapewnić terminowe badania i kontynuację leczenia bez przerywania opieki nad pacjentem				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Konsultacja jako forma wsparcia emocjonalnego	nie	N	3	0	4	0	7
		% wiersza	42,9%	0,0%	57,1%	0,0%	100,0%
		% kolumny	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	77,8%
	tak	N	0	1	0	1	2
		% wiersza	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% kolumny	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	22,2%
Suma		N	3	1	4	1	9
		% wiersza	33,3%	11,1%	44,4%	11,1%	100,0%
		% kolumny	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Załącznik 59.

Skala satysfakcji z życia (SWLS) a wiek, płeć i stan zdrowia (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 176).

Tabela 1. Skala satysfakcji z życia (SWLS) a płeć.

Płeć		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
P le ć	Kobi eta	N	1	0	1 3	37	27	29	30	44	27	12	4	2	59	6	5	2	2	30 0
		Ro w %	0, 3 %	0, 0 %	4, 3 %	12 ,3 %	9, 0 %	9, 7 %	10 ,0 %	14 ,7 %	9, 0 %	4, 0 %	1, 3 %	,7 %	19 ,7 %	2, 0 %	1, 7 %	,7 %	,7 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 2 %	0, 0 %	2, 8 %	7, 9 %	5, 8 %	6, 2 %	6, 4 %	9, 4 %	5, 8 %	2, 6 %	0, 9 %	0, 4 %	12 ,6 %	1, 3 %	1, 1 %	,4 %	0, 4 %	64, 1%
	Męż czyz na	N	0	1	3	20	28	34	20	12	11	3	3	1	25	1	4	1	1	16 8
		Ro w %	0, 0 %	0, 6 %	1, 8 %	11 ,9 %	16 ,7 %	20 ,2 %	11 ,9 %	7, 1 %	6, 5 %	1, 8 %	1, 8 %	0, 6 %	14 ,9 %	0, 6 %	2, 4 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %
		Tot al %	,0 %	,2 %	,6 %	4, 3 %	6, 0 %	7, 3 %	4, 3 %	2, 6 %	2, 4 %	,6 %	,6 %	,2 %	5, 3 %	,2 %	,9 %	,2 %	,2 %	35, 9%
Suma		N	1	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		Ro w %	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Tabela 2. Skala satysfakcji z życia (SWLS) a stan zdrowia.

Samoocen a stanu zdrowia		N/ %	SWLS																Su ma	
			5, 0 0	6, 0 0	7, 00	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13, 00	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0		22 ,0 0
Ob ecn y sta n zdr owi a	Ba rdz o do br y	N	0	0	6	13	8	3	3	4	0	0	0	1	6	0	1	0	0	45
		Ro w %	0, 0 %	0, 0 %	13 ,3 %	28 ,9 %	17 ,8 %	6, 7 %	6, 7 %	8, 9 %	0,0 %	0, 0 %	0, 0 %	2, 2 %	13 ,3 %	0, 0 %	2, 2 %	0, 0 %	0, 0 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 0 %	0, 0 %	1, 3 %	2, 8 %	1, 7 %	0, 6 %	0, 6 %	0, 9 %	0,0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 2 %	1, 3 %	0, 0 %	0, 2 %	0, 0 %	0, 0 %	9,6 %
	Do br y	N	0	0	10	36	29	41	25	24	17	5	7	2	49	3	5	1	0	254
		Ro w %	0, 0 %	0, 0 %	3, 9 %	14 ,2 %	11 ,4 %	16 ,1 %	9, 8 %	9, 4 %	6,7 %	2, 0 %	2, 8 %	0, 8 %	19 ,3 %	1, 2 %	2, 0 %	0, 4 %	0, 0 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 0 %	0, 0 %	2, 1 %	7, 7 %	6, 2 %	8, 8 %	5, 3 %	5, 1 %	3,6 %	1, 1 %	1, 5 %	0, 4 %	10 ,5 %	,6 %	1, 1 %	0, 2 %	0, 0 %	54, 3%
	Tr ud no oce nić	N	0	0	0	6	12	10	13	15	10	4	0	0	12	3	1	1	1	88
		Ro w %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	6, 8 %	13 ,6 %	11 ,4 %	14 ,8 %	17 ,0 %	11, 4%	4, 5 %	0, 0 %	0, 0 %	13 ,6 %	3, 4 %	1, 1 %	1, 1 %	1, 1 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	1, 3 %	2, 6 %	2, 1 %	2, 8 %	3, 2 %	2,1 %	0, 9 %	0, 0 %	0, 0 %	2, 6 %	0, 6 %	0, 2 %	0, 2 %	0, 2 %	18, 8%
	Zły	N	1	1	0	2	6	9	9	13	10	6	0	0	17	1	2	1	2	80
		Ro w %	1, 3 %	1, 3 %	0, 0 %	2, 5 %	7, 5 %	11 ,3 %	11 ,3 %	16 ,3 %	12, 5%	7, 5 %	0, 0 %	0, 0 %	21 ,3 %	1, 3 %	2, 5 %	1, 3 %	2, 5 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 2 %	0, 2 %	0, 0 %	0, 4 %	1, 3 %	1, 9 %	1, 9 %	2, 8 %	2,1 %	1, 3 %	0, 0 %	0, 0 %	3, 6 %	0, 2 %	0, 4 %	0, 2 %	0, 4 %	17, 1%
	Ba rdz o zły	N	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		Ro w %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	10 0,0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0,2 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0,2 %
Suma		N	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	468
		Ro w %	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8,1 %	3, 2 %	1, 5 %	,6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %
		Tot al %	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8,1 %	3, 2 %	1, 5 %	,6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Załącznik 60.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a skala satysfakcji z życia (SWLS)(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 177).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem” a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/ %	SWLS																	Suma	
			5,	6,	7,	8,	9,	10	11	12	13	1	1	17	18	19	2	2	22		
			0	0	0	00	00	,0	,0	,0	,0	4,	6,	,0	,0	,0	0,	0,	1,		,0
			0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”	raczej się nie zgadzam	N	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	3	1	0	2	13	
		%	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	7,	7,	7,	0,	23	7,	23	7,	0,	15	10	
		wiersza	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7 %	7 %	7 %	0 %	,1 %	7 %	,1 %	7 %	0 %	,4 %	0,0 %	
	nie mam zdania	N	0	0	1	1	3	3	7	13	12	4	2	0	4	4	2	3	1	60	
		%	0,	0,	1,	1,	5,	5,	11	21	20	6,	3,	0,	6,	6,	3,	5,	1,	10	
		wiersza	0 %	0 %	7 %	7 %	0 %	0 %	,7 %	,7 %	,0 %	7 %	3 %	0 %	7 %	7 %	3 %	0 %	7 %	0,0 %	
	raczej się zgadzam	N	1	1	1	36	41	50	39	39	22	8	5	0	77	0	5	0	0	334	
		%	0,	0,	3,	10	12	15	11	11	6,	2,	1,	0,	23	0,	1,	0,	0,	10	
		wiersza	3 %	3 %	0 %	,8 %	,3 %	,0 %	,7 %	,7 %	6 %	4 %	5 %	0 %	,1 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0,0 %	
	zdecydowanie się zgadzam	N	0	0	5	20	11	10	4	3	3	2	0	0	2	0	1	0	0	61	
		%	0,	0,	8,	32	18	16	6,	4,	4,	3,	0,	0,	3,	0,	1,	0,	0,	10	
		wiersza	0 %	0 %	2 %	,8 %	,0 %	,4 %	6 %	9 %	9 %	3 %	0 %	0 %	3 %	0 %	6 %	0 %	0 %	0,0 %	
Suma		N	1	1	1	57	55	63	50	56	38	1	7	3	84	7	9	3	3	468	
		%	0,	0,	3,	12	11	13	10	12	8,	3,	1,	0,	17	1,	1,	0,	0,	10	
		wiersza	2 %	2 %	4 %	,2 %	,8 %	,5 %	,7 %	,0 %	1 %	2 %	5 %	6 %	,9 %	5 %	9 %	6 %	6 %	0,0 %	

Tabela 2. . Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/amdotyczące mojego stanu zdrowia” a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	SWLS															
			5, 00	6, 00	7, 00	8, 00	9, 00	10, 00	11, 00	12, 00	13,0 0	14, 00	16,0 0	17,0 0	18, 00	19,0 0	20,0 0	
„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/amdotyczące mojego stanu zdrowia”	raczej się nie zgadzam	Zlicz	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		% wiersza	0,0 %	0,0 %	50,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0 %	0,0 %	0,0%	0,0 %	0,0 %	0,0%	0,0 %	0,0 %	
	nie mam zdania	Zlicz	0	0	0	0	3	1	2	4	1	2	0	0	3	1	0	
		% wiersza	0,0 %	0,0 %	0,0%	0,0%	15,8 %	5,3%	10,5 %	21,1 %	5,3 %	10,5 %	0,0 %	0,0 %	15,8 %	5,3 %	0,0 %	
	raczej się zgadzam	Zlicz	1	1	11	40	44	55	43	49	36	12	6	2	73	6	8	
		% wiersza	0,3 %	0,3 %	2,8%	10,2 %	11,3 %	14,1 %	11,0 %	12,5 %	9,2 %	3,1%	1,5 %	0,5 %	18,7 %	1,5 %	2,0 %	
	zdecydowa nie się zgadzam	Zlicz	0	0	4	17	8	7	5	2	1	1	1	1	8	0	1	
		% wiersza	0,0 %	0,0 %	7,1%	30,4 %	14,3 %	12,5 %	8,9%	3,6%	1,8 %	1,8%	1,8 %	1,8 %	14,3 %	0,0 %	1,8 %	
	Suma		Zlicz	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9
			% wiersza	0,2 %	0,2 %	3,4%	12,2 %	11,8 %	13,5 %	10,7 %	12,0 %	8,1 %	3,2%	1,5 %	0,6 %	17,9 %	1,5 %	1,9 %

Tabela 3. . Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady” a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	SWLS															
			5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	16,00	17,00	18,00	19,00	20,00	21,00
„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”	raczej się nie zgadzam	Zlicz	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		% wiersza	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	nie mam zdania	Zlicz	0	0	0	5	5	14	12	14	7	5	1	1	13	4	1	3
		% wiersza	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	5,7%	16,1%	13,8%	16,1%	8,0%	5,7%	1,1%	1,1%	14,9%	4,6%	1,1%	3,4%
	raczej się zgadzam	Zlicz	1	1	7	32	39	36	32	38	25	8	5	1	64	3	7	0
		% wiersza	0,3%	0,3%	2,3%	10,7%	13,0%	12,0%	10,7%	12,7%	8,3%	2,7%	1,7%	0,3%	21,3%	1,0%	2,3%	0,0%
	zdecydowanie się zgadzam	Zlicz	0	0	8	20	11	13	6	3	5	2	1	1	7	0	1	0
		% wiersza	0,0%	0,0%	10,3%	25,6%	14,1%	16,7%	7,7%	3,8%	6,4%	2,6%	1,3%	1,3%	9,0%	0,0%	1,3%	0,0%
	Suma	Zlicz	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3
		% wiersza	0,2%	0,2%	3,4%	12,2%	11,8%	13,5%	10,7%	12,0%	8,1%	3,2%	1,5%	0,6%	17,9%	1,5%	1,9%	0,6%

Tabela 4. . Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę” a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	SWLS															
			5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	16,00	17,00	18,00	19,00	20,00	21,00
„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”	zdecydowanie się nie zgadzam	Zlicz	1	1	8	40	40	51	38	37	30	10	5	1	22	2	3	2
		% wiersza	0,3%	0,3%	2,7%	13,7%	13,7%	17,5%	13,0%	12,7%	10,3%	3,4%	1,7%	0,3%	7,5%	0,7%	1,0%	0,7%
	raczej się nie zgadzam	Zlicz	0	0	2	11	5	4	5	10	4	2	0	0	50	3	5	0
		% wiersza	0,0%	0,0%	2,0%	10,8%	4,9%	3,9%	4,9%	9,8%	3,9%	2,0%	0,0%	0,0%	49,0%	2,9%	4,9%	0,0%
	nie mam zdania	Zlicz	0	0	6	4	10	8	7	8	4	3	2	2	12	2	1	1
		% wiersza	0,0%	0,0%	8,5%	5,6%	14,1%	11,3%	9,9%	11,3%	5,6%	4,2%	2,8%	2,8%	16,9%	2,8%	1,4%	1,4%

		a																
	raczej się zgadzam	Zlicz	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		% wiersz a	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0% %	0,0% %	100,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	zdecydowa nie się zgadzam	Zlicz	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		% wiersz a	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0% %	0,0% %	0,0% %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	00% %
	Suma		Zlicz	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9
		% wiersz a	0,2 %	0,2 %	3,4 %	12,2% %	11,8 %	13,5 %	10,7 %	12,0% %	8,1% %	3,2 %	1,5 %	0,6 %	17,9 %	1,5 %	1,9 %	0,6 %

Tabela 5. . Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	SWLS															
			5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	16,00	17,00	18,00	19,00	20,00	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	Zlicz	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
		%wiersza	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	
	nie mam zdania	Zlicz	0	0	8	21	15	18	8	9	5	3	1	1	7	1	0	
		%wiersza	0,0%	0,0%	8,2%	21,4%	15,3%	18,4%	8,2%	9,2%	5,1%	3,1%	1,0%	1,0%	7,1%	1,0%	0,0%	
	raczej się zgadzam	Zlicz	1	0	5	22	24	34	28	31	27	10	4	1	45	5	6	
		%wiersza	0,4%	0,0%	2,0%	8,9%	9,8%	13,8%	11,4%	12,6%	11,0%	4,1%	1,6%	0,4%	18,3%	2,0%	2,4%	
	zdecydowani e się zgadzam	Zlicz	0	1	3	12	16	10	14	15	5	2	2	1	32	1	2	
		%wiersza	0,0%	0,8%	2,5%	10,2%	13,6%	8,5%	11,9%	12,7%	4,2%	1,7%	1,7%	0,8%	27,1%	0,8%	1,7%	
	Suma		Zlicz	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9
			%wiersza	0,2%	0,2%	3,4%	12,2%	11,8%	13,5%	10,7%	12,0%	8,1%	3,2%	1,5%	0,6%	17,9%	1,5%	1,9%

Załącznik 61.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca zadowolenia z najczęstszej formy konsultacji z lekarzem POZ w okresie pandemii COVID-19 w okresie ostatnich 12 miesięcy a skala satysfakcji z życia (SWLS) (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 178).

Tabela 1. Opinia dotycząca zadowolenia badanych osób z teleporady w formie konsultacji telefonicznych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Zadowolenie z teleporady w formie konsultacji telefonicznych		N/ %	SWLS																	Suma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	1 4, 0 0	1 6, 0 0	1 7, 0 0	18 ,0 0	1 9, 0 0	2 0, 0 0	2 1, 0 0	2 2, 0 0	
Teleporady w formie konsultacji telefonicznych	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	0	0	0	2	2	3	10	6	1	0	1	3	0	1	2	1	32
		%	0,	0,	0,	0,	6,	6,	9,	31	18	3,	0,	3,	9,	0,	3,	6,	3,	10
		wiersza	0	0	0	0	3	3	4	,3	,8	1	0	1	4	0	1	3	1	0,0
	raczej się nie zgadzam	N	1	0	0	1	2	2	14	20	14	5	1	1	9	5	2	1	2	80
		%	1,	,0	,0	1,	2,	2,	17	25	17	6,	1,	1,	11	6,	2,	1,	2,	10
		wiersza	3	%	%	3	5	5	,5	,0	,5	3	3	3	,3	3	5	3	5	0,0
	nie mam zdania	N	0	0	0	5	6	14	12	16	12	7	2	0	21	2	1	0	0	98
		%	0,	0,	0,	5,	6,	14	12	16	12	7,	2,	0,	21	2,	1,	0,	0,	10
		wiersza	0	0	0	1	1	,3	,2	,3	,2	1	0	0	,4	0	0	0	0	0,0
	raczej się zgadzam	N	0	0	1	33	34	40	19	7	3	2	4	1	40	0	4	0	0	198
		%	0,	0,	5,	16	17	20	9,	3,	1,	1,	2,	,5	20	0,	2,	0,	0,	10
		wiersza	0	0	6	,7	,2	,2	6	5	5	0	0	%	,2	0	0	0	0	0,0
	zdecydowanie się zgadzam	N	0	1	5	18	11	5	2	3	3	0	0	0	11	0	1	0	0	60
		%	0,	1,	8,	30	18	8,	3,	5,	5,	0,	0,	0,	18	0,	1,	0,	0,	10
		wiersza	0	7	3	,0	,3	3	3	0	0	0	0	0	,3	0	7	0	0	0,0
Suma		N	1	1	1	57	55	63	50	56	38	1	7	3	84	7	9	3	3	468
		% wiersza	0,	0,	3,	12	11	13	10	12	8,	3,	1,	0,	17	1,	1,	0,	0,	10
			2	2	4	,2	,8	,5	,7	,0	1	2	5	6	,9	5	9	6	6	0,0

	ers za	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Tabela 2. Opinia dotycząca zadowolenia badanych osób z z konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Zadowolenie z konsultacji osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ		N / %	SWLS																	Suma	
			5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00	18,00	19,00	20,00	21,00		22,00
Konsultacji i się nie zgadzam osobistych/ bezpośrednich w placówce lekarza POZ	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	0	0	2	4	6	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
		%	0,	0,	0,	13	26	40	0,	6,	13	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	10	
		w	0	0	0	,3	,7	,0	0	7	,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
	raczej się nie zgadzam	i	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
		e																			
		r																			
	nie mam zdania	s																			
		s																			
		z																			
	raczej się zgadzam	a																			
		N	1	0	8	21	15	14	21	26	17	7	3	1	30	2	3	0	0	169	
		%	0,	0,	4,	12	8,	8,	12	15	10	4,	1,	0,	17	1,	1,	0,	0,	10	
	w	6	0	7	,4	9	3	,4	,4	,1	1	8	6	,8	2	8	0	0	0,0		
	i	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
	e																				
	r																				
	s																				
	z																				

	a																			
	zdecydo	N	0	0	0	0	7	8	9	20	16	8	1	1	12	4	2	3	3	94
	wanie	%	0,	0,	0,	0,	7,	8,	9,	21	17	8,	1,	1,	12	4,	2,	3,	3,	10
	się	w	0	0	0	0	4	5	6	,3	,0	5	1	1	,8	3	1	2	2	0,0
	zgadzam	i	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		e																		
		r																		
		s																		
		z																		
		a																		
Suma		N	1	1	1	57	55	63	50	56	38	1	7	3	84	7	9	3	3	46
					6							5								8
		%	0,	0,	3,	12	11	13	10	12	8,	3,	1,	0,	17	1,	1,	0,	0,	10
		w	2	2	4	,2	,8	,5	,7	,0	1	2	5	6	,9	5	9	6	6	0,0
		i	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		e																		
		r																		
		s																		
		z																		
		a																		

Załącznik 62.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS). (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 179).

Tabela 1. Opinia badanych osób dotycząca rozwiązania głównego problemu zdrowotnego przez lekarza podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00 00	9, 00 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Rozw iązan ie głów nego probl emu zdro wotn ego przez lekar za podc zas telep orad y	T a k	N	1	1	1 6	57	55	63	50	55	36	12	5	0	81	0	6	0	0	43 8
		% wi ers za	0, 2 %	0, 2 %	3, 7 %	13 ,0 %	12 ,6 %	14 ,4 %	11 ,4 %	12 ,6 %	8, 2 %	2, 7 %	1, 1 %	0, 0 %	18 ,5 %	0, 0 %	1, 4 %	0, 0 %	0, 0 %	10 0,0 %
		N	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	3	3	7	3	3	3	30
	ie	% wi ers za	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	3, 3 %	6, 7 %	10 ,0 %	6, 7 %	10 ,0 %	10 ,0 %	23 ,3 %	10 ,0 %	10 ,0 %	10 ,0 %	10 0,0 %
Suma		N	1	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wi ers za	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Załącznik 63.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS) (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 180).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca możliwości umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Możliwość umówienia wizyty osobistej w przypadku, kiedy lekarz POZ nie rozwiązał problemu zdrowotnego podczas teleporady	Nie	N	1	1	1 6	57	55	63	50	55	35	11	5	0	81	0	6	0	0	43 6
		% wiersza	0, 2 %	0, 2 %	3, 7 %	13 ,1 %	12 ,6 %	14 ,4 %	11 ,5 %	12 ,6 %	8, 0 %	2, 5 %	1, 1 %	0, 0 %	18 ,6 %	0, 0 %	1, 4 %	0, 0 %	0, 0 %	10 0,0 %
	Tak	N	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2	3	3	7	3	3	3	32
		% wiersza	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	3, 1 %	9, 4 %	12 ,5 %	6, 3 %	9, 4 %	9, 4 %	21 ,9 %	9, 4 %	9, 4 %	9, 4 %	10 0,0 %
Suma		N	1	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wiersza	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

	rsz	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	a																		

Załącznik 64.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa w skali 1-10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS)(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 183).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa w skali 1-10 polecenia najbliższej osobie skorzystania z teleporady a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00 00	9, 00 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	1 3, 0 0	1 4, 0 0	1 6, 0 0	1 7, 0 0	18 ,0 0	1 9, 0 0	2 0, 0 0	2 1, 0 0	2 2, 0 0	
Prawdo- podobie- ństwo w skali 1-10 polecen- ia najbliż- szej osobie skorzystania z teleporady	1	N	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	6
		%	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	16	3	1	0,	1	0,	0,	0,	1	0,	10
		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	3 %	6 %	0 %	6 %	0 %	0 %	0 %	6 %	0 %	0,0 %
	2	N	0	0	0	0	3	4	5	7	3	2	0	0	3	5	2	0	2	36
		%	0,	0,	0,	0,	8,	11	13	19	8,	5,	0,	0,	8,	1	5,	0,	5,	10
		rsz a	%	%	%	%	3 %	,1 %	,9 %	,4 %	3 %	6 %	0 %	0 %	3 %	3, 9 %	6 %	0 %	6 %	0,0 %
	3	N	1	0	0	2	4	4	12	23	1 3	2	2	1	8	2	1	1	1	77
		%	1, 3	0, 0	0, 0	2, 6	5, 2	5, 2	15, 6	29, 9	1 6,	2, 6	2, 6	1, 3	10, 4	2, 6	1, 3	1, 3	1, 3	10 0,0 %
		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	9 %	%	%	%	%	%	%	%	%	0,0 %
	4	N	0	0	0	1	6	15	14	15	1 0	7	2	0	22	0	1	0	0	93
		%	0,	0,	0,	1, 1	6, 5	16, 1	15, 1	16, 1	1 0,	7, 5	2, 2	0, 0	23, 7	0, 0	1, 1	0, 0	0, 0	10 0,0 %
		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	8 %	%	%	%	%	%	%	%	%	0,0 %
	5	N	0	0	3	11	8	12	9	4	7	2	0	1	19	0	2	1	0	79
		%	0,	0,	3, 8	13, 9	10, 1	15, 2	11, 4	5, 1	8, 9	2, 5	0, 0	1, 3	24, 1	0, 0	2, 5	1, 3	0, 0	10 0,0 %
		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	0,0 %
	6	N	0	0	4	11	14	10	7	3	0	0	0	0	19	0	1	0	0	69
		%	0,	0,	5, 8	15, 9	20, 3	14, 5	10, 1	4, 3	0, 0	0, 0	0, 0	0, 0	27, 5	0, 0	1, 4	0, 0	0, 0	10 0,0 %
		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	0,0 %
	7	N	0	0	3	8	11	6	1	0	1	1	2	0	5	0	1	0	0	39
		%	0,	0,	7, 20	8, 28	11, 28	6, 15	1, 2,	0, 0,	2, 2,	2, 5,	0, 0,	0, 0,	12, 12	0, 0,	2, 0,	0, 0,	0, 0,	10

		wie	0	0	7	,5	,2	,4	6	0	6	6	1	0	,8	0	6	0	0	0,0
		rsz	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		a																		
	8	N	0	1	5	11	3	6	0	2	2	0	1	0	4	0	1	0	0	36
		%	0,	2,	1	30	8,	16	0,	5,	5,	0,	2,	0,	11	0,	2,	0,	0,	10
		wie	0	8	3,	,6	3	,7	0	6	6	0	8	0	,1	0	8	0	0	0,0
		rsz	%	%	9	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		a			%															
	9	N	0	0	0	7	2	4	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	18
		%	0,	0,	0,	38	11	22	11	0,	0,	0,	0,	0,	16	0,	0,	0,	0,	10
		wie	0	0	0	,9	,1	,2	,1	0	0	0	0	0	,7	0	0	0	0	0,0
		rsz	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		a																		
	1	N	0	0	1	6	4	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	15
		%	0,	0,	6,	40	26	13	0,	6,	0,	0,	0,	0,	6,	0,	0,	0,	0,	10
		wie	0	0	7	,0	,7	,3	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0,0
		rsz	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
		a																		
Suma		N	1	1	1	57	55	63	50	56	3	1	7	3	84	7	9	3	3	46
		%	0,	0,	3,	1	1	1	1	1	8,	3,	1,	0,	1	1,	1,	0,	0,	10
		wi	2	2	4	2,	1,	3,	0,	2,	1	2	5	6	7,	5	9	6	6	0,
		er	%	%	%	2	8	5	7	0	%	%	%	%	9	%	%	%	%	0,
		sz				%	%	%	%	%				%						%
		a																		

Załącznik 65.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a skala satysfakcji z życia (SWLS) (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 184).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a SWLS.

Opinia		N/ %	SWLS																Suma
			6,	7,	8,	9,	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20	21	22	
			0	0	00	00	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	„Tak, w trakcie	N	1	16	53	40	26	10	0	2	2	3	1	40	0	4	0	0	198
	e	%	0,5	8,1	26,8	20,2	13,1	5,1	0,0	1,0	1,0	1,5	0,5	20,2	0,0	2,0	0,0	0,0	100
	teleporady lekarza	rsz	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	0
przekazałam z pełną informacją o zaleceniach i jakości świadczonej usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty		a																	0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0
																			0

	osobis tej”																		
„Nie, w trakci e telepo rady lekarz tylko ogólni e poinfo rmow ał mniej o zalece niach. Byłem zmusz ony dopyty wać o dokład niejsze infor macje dotycz ące leczen ia”	N	0	0	2	6	13	18	12	3	1	0	0	12	1	0	0	0	0	6 8
	% wie rsz a	0, 0	0, 0	2, 9	8, 8	19 ,1	26 ,5	17 ,6	4, 4	1, 5	0, 0	0, 0	17 ,6	1, 5	0, 0	0, 0	0, 0	0, 0	1 0

	wygoda niej dopyta ć o szczeg ółowe zalece nia terape utyczn e”																	
Suma	N	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	4 6 7
	% wiersza	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	18 ,0 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	1 0 , 0 %

Załącznik 66.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a skala satysfakcji z życia (SWLS)(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 185).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																Su m a
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	15 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	„Tak, otrzy mam wszystkie informacje dotyczące leczenia „	N	1	0	14	26	25	28	7	5	2	0	2	1	37	1	4	0	153
		%	0,7	0,0	9,2	17,0	16,3	18,3	4,6	3,3	1,3	0,0	1,3	0,7	24,2	0,7	2,6	0,0	100,0
		ers za	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	„Tak, lekarz wystawił mi receptę na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudności”	N	0	0	2	29	23	28	21	9	2	1	2	1	6	0	0	0	124
		%	0,0	0,0	1,6	23,4	18,5	22,6	16,9	7,3	1,6	0,8	1,6	0,8	4,8	0,0	0,0	0,0	100,0
		ers za	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	„Nie, w sytuacji	N	0	1	0	2	7	7	22	42	34	14	3	1	41	6	5	3	191
		%	0,0	0,5	0,0	1,7	3,7	3,7	11,5	22,0	17,8	7,3	1,6	0,5	21,5	3,1	2,6	1,6	100,0
		ers za	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

	kiedy otrzy male m pozyty wny wynik testu potwie rdzają cy zakaż enie koron awiru sem wolał bym, żeby lekarz przeb adał mnie osobiś cie”	ers za	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Suma		N	1	1	1	57	55	63	50	56	38	1	7	3	84	7	9	3	3	46
					6						5								8	
	% wi ers za	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %	

Załącznik 67.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca występowania chorób przewlekłych a skala satysfakcji z życia (SWLS)(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 187).

Tabela 1. Opinia dotycząca występowania nadciśnienia u badanych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Nadciśnienie	Nie	N	1	0	1 5	38	28	14	16	12	3	5	5	2	26	0	1	1	0	16 7
		% wiersza	0, 6 %	0, 0 %	9, 0 %	22 ,8 %	16 ,8 %	8, 4 %	9, 6 %	7, 2 %	1, 8 %	3, 0 %	3, 0 %	1, 2 %	15 ,6 %	0, 0 %	0, 6 %	0, 6 %	0, 0 %	10 0,0 %
	Tak	N	0	1	1	19	27	49	34	44	35	10	2	1	58	7	8	2	3	30 1
		% wiersza	0, 0 %	0, 3 %	0, 3 %	6, 3 %	9, 0 %	16 ,3 %	11 ,3 %	14 ,6 %	11 ,6 %	3, 3 %	0, 7 %	0, 3 %	19 ,3 %	2, 3 %	2, 7 %	0, 7 %	1, 0 %	10 0,0 %
Suma		N	1	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wiersza	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Tabela 2. Opinia dotycząca występowania niewydolności serca u badanych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 0 0	6, 0 0	7, 0 0	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Niewydolność serca	Nie	N	1	1	1 5	53	46	51	39	46	29	12	7	3	65	6	9	3	0	38 6
		% wie rsz a	0, 3 %	0, 3 %	3, 9 %	13 ,7 %	11 ,9 %	13 ,2 %	10 ,1 %	11 ,9 %	7, 5 %	3, 1 %	1, 8 %	0, 8 %	16 ,8 %	1, 6 %	2, 3 %	0, 8 %	0, 0 %	10 0,0 %
	Tak	N	0	0	1	4	9	12	11	10	9	3	0	0	19	1	0	0	3	82
		% wie rsz a	0, 0 %	0, 0 %	1, 2 %	4, 9 %	11 ,0 %	14 ,6 %	13 ,4 %	12 ,2 %	11 ,0 %	3, 7 %	0, 0 %	0, 0 %	23 ,2 %	1, 2 %	0, 0 %	0, 0 %	3, 7 %	10 0,0 %

		rsz a	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Suma		N	1	1	1 6	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wie rsz a	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Tabela 3. Opinia dotycząca występowania otyłości u badanych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 00	6, 00	7, 00	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Oty łość	Nie	N	1	1	16	50	53	56	41	45	32	8	5	3	76	5	9	2	1	40 4
		% wie rsz a	0, 2 %	0, 2 %	4, 0 %	12 ,4 %	13 ,1 %	13 ,9 %	10 ,1 %	11 ,1 %	7, 9 %	2, 0 %	1, 2 %	,7 %	18 ,8 %	1, 2 %	2, 2 %	0, 5 %	0, 2 %	10 0,0 %
		T a k	0	0	0	7	2	7	9	11	6	7	2	0	8	2	0	1	2	64
	Tak	% wie rsz a	0, 0 %	0, 0 %	0, 0 %	10 ,9 %	3, 1 %	10 ,9 %	14 ,1 %	17 ,2 %	9, 4 %	10 ,9 %	3, 1 %	0, 0 %	12 ,5 %	3, 1 %	0, 0 %	1, 6 %	3, 1 %	10 0,0 %
		N	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wie rsz a	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Tabela 4. Opinia dotycząca występowania choroby nerek u badanych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 00	6, 00	7, 00	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Cho rob a ner ek	Nie	N	1	0	16	56	48	51	42	48	32	10	7	2	67	6	8	3	1	39 8
		% wie rsz a	0, 3 %	,0 %	4, 0 %	14 ,1 %	12 ,1 %	12 ,8 %	10 ,6 %	12 ,1 %	8, 0 %	2, 5 %	1, 8 %	0, 5 %	16 ,8 %	1, 5 %	2, 0 %	0, 8 %	0, 3 %	10 0,0 %
		T a k	0	1	0	1	7	12	8	8	6	5	0	1	17	1	1	0	1	69
	Tak	% wie rsz a	0, 3 %	1, 0 %	,0 %	1, 1 %	10 ,7 %	17 ,8 %	11 ,6 %	11 ,8 %	8, 7 %	7, 5 %	0, 8 %	1, 5 %	24 ,8 %	1, 5 %	1, 0 %	0, 1 %	1, 1 %	10 0,0 %
		N	1	0	16	56	48	51	42	48	32	10	7	2	67	6	8	3	1	39 8
		% wie rsz a	0, 3 %	,0 %	4, 0 %	14 ,1 %	12 ,1 %	12 ,8 %	10 ,6 %	12 ,1 %	8, 0 %	2, 5 %	1, 8 %	0, 5 %	16 ,8 %	1, 5 %	2, 0 %	0, 8 %	0, 3 %	10 0,0 %

	k	wie rsz a	0 %	4 %	%	4 %	,1 %	,4 %	,6 %	,6 %	7 %	2 %	0 %	4 %	,6 %	4 %	4 %	0 %	4 %	0,0 %
Suma		N	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	2	46 7
		% wie rsz a	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	18 ,0 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 4 %	10 0,0 %

Tabela 5. Opinia dotycząca występowania innych chorób u badanych a skala satysfakcji z życia (SWLS).

Opinia		N/ %	SWLS																	Su ma
			5, 00	6, 00	7, 00	8, 00	9, 00	10 ,0 0	11 ,0 0	12 ,0 0	13 ,0 0	14 ,0 0	16 ,0 0	17 ,0 0	18 ,0 0	19 ,0 0	20 ,0 0	21 ,0 0	22 ,0 0	
Inne ...	Nie	N	1	0	1	17	23	30	24	24	23	4	0	0	34	5	5	0	2	19 3
		% wie rsz a	0, 5 %	0, 0 %	0, 5 %	8, 8 %	11 ,9 %	15 ,5 %	12 ,4 %	12 ,4 %	11 ,9 %	2, 1 %	0, 0 %	0, 0 %	17 ,6 %	2, 6 %	2, 6 %	0, 0 %	1, 0 %	10 0,0 %
	Tak	N	0	1	15	40	32	33	26	32	15	11	7	3	50	2	4	3	1	27 5
		% wie rsz a	0, 0 %	0, 4 %	5, 5 %	14 ,5 %	11 ,6 %	12 ,0 %	9, 5 %	11 ,6 %	5, 5 %	4, 0 %	2, 5 %	1, 1 %	18 ,2 %	,7 %	1, 5 %	1, 1 %	0, 4 %	10 0,0 %
	Suma	N	1	1	16	57	55	63	50	56	38	15	7	3	84	7	9	3	3	46 8
		% wie rsz a	0, 2 %	0, 2 %	3, 4 %	12 ,2 %	11 ,8 %	13 ,5 %	10 ,7 %	12 ,0 %	8, 1 %	3, 2 %	1, 5 %	0, 6 %	17 ,9 %	1, 5 %	1, 9 %	0, 6 %	0, 6 %	10 0,0 %

Załącznik 68.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia i szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 189).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem” a płeć.

Ttwierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Płeć		Suma	
			Kobieta	Mężczyzna		
„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”	raczej się nie zgadzam	N	10	3	13	
		% wiersza	76,9%	23,1%	100,0%	
	nie mam zdania	N	48	12	60	
		% wiersza	80,0%	20,0%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	212	122	334	
		% wiersza	63,5%	36,5%	100,0%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	30	31	61	
		% wiersza	49,2%	50,8%	100,0%	
	Suma		N	300	168	468
			% wiersza	64,1%	35,9%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem” a obecny stan zdrowia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem ”	raczej się nie zgadzam	N	2	5	2	4	0	13
		% wiersza	15,4%	38,5%	15,4%	30,8%	0,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	2	23	16	19	0	60
		% wiersza	3,3%	38,3%	26,7%	31,7%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	28	190	62	53	1	334
		% wiersza	8,4%	56,9%	18,6%	15,9%	0,3%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	13	36	8	4	0	61
		% wiersza	21,3%	59,0%	13,1%	6,6%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		%	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

	wiersza						

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „*Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady*” a obecny stan zdrowia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”	raczej się nie zgadzam	N	0	1	0	1	1	3
		% wiersza	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
	nie mam zdania	N	6	37	23	21	0	87
		% wiersza	6,9%	42,5%	26,4%	24,1%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	29	168	54	49	0	300
		% wiersza	9,7%	56,0%	18,0%	16,3%	0,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	10	48	11	9	0	78
		% wiersza	12,8%	61,5%	14,1%	11,5%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		% wiersza	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 4. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę*”, a wiek.

Wiek		N/ %	„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę „					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	1	0	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	1	0	0	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	27,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	28,00	N	0	2	0	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	1	1	0	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	30,00	N	1	1	0	0	0	2

		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	1	0	0	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	32,00	N	1	1	0	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	33,00	N	2	0	0	0	0	2
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	1	0	2	0	0	3
		Row %	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	35,00	N	4	0	0	0	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	36,00	N	2	2	0	0	1	5
		Row %	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	37,00	N	1	2	3	0	0	6
		Row %	16,7%	33,3%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	38,00	N	1	1	1	0	1	4
		Row %	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	100,0%
	39,00	N	1	1	1	0	0	3
		Row %	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	40,00	N	0	1	1	0	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	41,00	N	1	0	0	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	42,00	N	1	0	1	0	0	2
		Row %	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	43,00	N	0	1	2	0	0	3
		Row %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	45,00	N	3	0	1	0	0	4
		Row %	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	46,00	N	7	1	0	0	0	8
		Row %	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	47,00	N	6	0	1	0	0	7
		Row %	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%

		%						
	48,00	N	5	2	0	0	0	7
		Row %	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	49,00	N	3	3	1	0	0	7
		Row %	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	50,00	N	8	3	1	0	0	12
		Row %	66,7%	25,0%	8,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	51,00	N	5	0	1	0	0	6
		Row %	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	52,00	N	1	4	1	0	0	6
		Row %	16,7%	66,7%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	53,00	N	5	1	2	0	0	8
		Row %	62,5%	12,5%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	54,00	N	12	2	6	0	0	20
		Row %	60,0%	10,0%	30,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	55,00	N	11	3	0	0	0	14
		Row %	78,6%	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	56,00	N	9	5	2	0	0	16
		Row %	56,3%	31,3%	12,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	57,00	N	3	2	1	0	0	6
		Row %	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	58,00	N	5	4	1	0	0	10
		Row %	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	59,00	N	8	1	0	0	0	9
		Row %	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	60,00	N	12	4	2	0	0	18
		Row %	66,7%	22,2%	11,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	61,00	N	11	3	1	0	0	15
		Row %	73,3%	20,0%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	62,00	N	10	4	2	0	0	16
		Row %	62,5%	25,0%	12,5%	0,0%	0,0%	100,0%
	63,00	N	8	3	3	0	0	14
		Row %	57,1%	21,4%	21,4%	0,0%	0,0%	100,0%

64,00	N	11	3	0	0	0	14
	Row %	78,6%	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
65,00	N	3	2	0	0	0	5
	Row %	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
66,00	N	15	2	0	0	0	17
	Row %	88,2%	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
67,00	N	6	2	0	0	0	8
	Row %	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
68,00	N	8	2	3	0	0	13
	Row %	61,5%	15,4%	23,1%	0,0%	0,0%	100,0%
69,00	N	5	1	0	0	0	6
	Row %	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
70,00	N	6	2	2	1	0	11
	Row %	54,5%	18,2%	18,2%	9,1%	0,0%	100,0%
71,00	N	1	1	0	0	0	2
	Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
72,00	N	8	1	4	0	0	13
	Row %	61,5%	7,7%	30,8%	0,0%	0,0%	100,0%
73,00	N	7	0	2	0	0	9
	Row %	77,8%	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%	100,0%
74,00	N	8	4	1	0	0	13
	Row %	61,5%	30,8%	7,7%	0,0%	0,0%	100,0%
75,00	N	6	3	0	0	0	9
	Row %	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
76,00	N	8	0	2	0	0	10
	Row %	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
77,00	N	8	1	1	0	0	10
	Row %	80,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	100,0%
78,00	N	6	1	2	0	0	9
	Row %	66,7%	11,1%	22,2%	0,0%	0,0%	100,0%
79,00	N	5	1	1	0	0	7
	Row %	71,4%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
80,00	N	7	2	4	0	0	13

		Row %	53,8%	15,4%	30,8%	0,0%	0,0%	100,0%
	81,00	N	4	0	0	0	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	82,00	N	2	2	2	0	0	6
		Row %	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	83,00	N	4	2	1	0	0	7
		Row %	57,1%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	84,00	N	4	1	4	0	0	9
		Row %	44,4%	11,1%	44,4%	0,0%	0,0%	100,0%
	85,00	N	0	1	0	0	0	1
		Row %	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	86,00	N	1	3	2	0	0	6
		Row %	16,7%	50,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	87,00	N	1	1	0	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	88,00	N	4	0	0	0	0	4
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	89,00	N	2	2	0	0	0	4
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	90,00	N	0	2	1	0	0	3
		Row %	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	92,00	N	0	1	0	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	1	0	0	0	0	1
		Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	292	102	71	1	2	468
		Row %	62,4%	21,8%	15,2%	0,2%	0,4%	100,0%

Tabela 5. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę” a płeć.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Płeć		Suma	
			Kobieta	Mężczyzna		
„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	173	119	292	
		% wiersza	59,2%	40,8%	100,0%	
	raczej się nie zgadzam	N	70	32	102	
		% wiersza	68,6%	31,4%	100,0%	
	nie mam zdania	N	55	16	71	
		% wiersza	77,5%	22,5%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	0	1	1	
		% wiersza	0,0%	100,0%	100,0%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	2	0	2	
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%	
	Suma		N	300	168	468
			% wiersza	64,1%	35,9%	100,0%

Tabela 6. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo” a obecny stan zdrowia.

Ttwierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W trakcie teleporady lekarz prowadził edukację i poradnictwo”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	1	0	0	0	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	0	5	0	0	1	6
		% wiersza	0,0%	83,3%	0,0%	0,0%	16,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	7	77	27	27	0	138
		% wiersza	5,1%	55,8%	19,6%	19,6%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	31	148	56	45	0	280
		% wiersza	11,1%	52,9%	20,0%	16,1%	0,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	7	23	5	8	0	43
		% wiersza	16,3%	53,5%	11,6%	18,6%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		% wiersza	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 7. Opinia badanych na temat twierdzenia dotyczącego teleporady „W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie” a wiek.

Wiek		N/%	„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”					Suma
			zdecydowanie się nie zgadzam	raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	27,00	N	0	0	1	0	1	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	28,00	N	0	1	1	0	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	0	0	0	1	1	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	30,00	N	0	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	0	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	32,00	N	0	0	1	0	1	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	33,00	N	0	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	0	0	0	2	1	3
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	35,00	N	0	0	2	1	1	4
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	36,00	N	0	0	0	4	1	5
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	37,00	N	0	0	2	2	2	6
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	38,00	N	0	2	1	1	0	4
		Row %	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%

39,00	N	0	0	1	1	1	3
	Row %	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
40,00	N	0	0	0	1	1	2
	Row %	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
41,00	N	0	0	0	1	0	1
	Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
42,00	N	0	0	0	2	0	2
	Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
43,00	N	0	0	3	0	0	3
	Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
45,00	N	0	0	1	1	2	4
	Row %	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
46,00	N	0	1	2	2	3	8
	Row %	0,0%	12,5%	25,0%	25,0%	37,5%	100,0%
47,00	N	0	0	2	3	2	7
	Row %	0,0%	0,0%	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
48,00	N	0	0	3	1	3	7
	Row %	0,0%	0,0%	42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
49,00	N	0	1	1	3	2	7
	Row %	0,0%	14,3%	14,3%	42,9%	28,6%	100,0%
50,00	N	0	0	6	1	5	12
	Row %	0,0%	0,0%	50,0%	8,3%	41,7%	100,0%
51,00	N	0	0	3	2	1	6
	Row %	0,0%	0,0%	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
52,00	N	0	0	4	1	1	6
	Row %	0,0%	0,0%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
53,00	N	0	0	5	2	1	8
	Row %	0,0%	0,0%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
54,00	N	0	0	8	11	1	20
	Row %	0,0%	0,0%	40,0%	55,0%	5,0%	100,0%
55,00	N	0	1	7	3	3	14
	Row %	0,0%	7,1%	50,0%	21,4%	21,4%	100,0%
56,00	N	0	2	7	4	3	16

		Row %	0,0%	12,5%	43,8%	25,0%	18,8%	100,0%
	57,00	N	1	0	2	2	1	6
		Row %	16,7%	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%	100,0%
	58,00	N	0	0	7	2	1	10
		Row %	0,0%	0,0%	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	59,00	N	0	0	4	5	0	9
		Row %	0,0%	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	100,0%
	60,00	N	0	2	10	5	1	18
		Row %	0,0%	11,1%	55,6%	27,8%	5,6%	100,0%
	61,00	N	0	0	7	8	0	15
		Row %	0,0%	0,0%	46,7%	53,3%	0,0%	100,0%
	62,00	N	0	0	12	3	1	16
		Row %	0,0%	0,0%	75,0%	18,8%	6,3%	100,0%
	63,00	N	0	0	7	7	0	14
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	64,00	N	0	1	7	4	2	14
		Row %	0,0%	7,1%	50,0%	28,6%	14,3%	100,0%
	65,00	N	0	0	3	2	0	5
		Row %	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	66,00	N	0	0	13	4	0	17
		Row %	0,0%	0,0%	76,5%	23,5%	0,0%	100,0%
	67,00	N	0	2	4	2	0	8
		Row %	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	68,00	N	0	0	9	2	2	13
		Row %	0,0%	0,0%	69,2%	15,4%	15,4%	100,0%
	69,00	N	0	0	2	3	1	6
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
	70,00	N	0	0	7	4	0	11
		Row %	0,0%	0,0%	63,6%	36,4%	0,0%	100,0%
	71,00	N	0	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	72,00	N	0	0	6	6	1	13
		Row %	0,0%	0,0%	46,2%	46,2%	7,7%	100,0%

		%						
	73,00	N	0	1	7	1	0	9
		Row %	0,0%	11,1%	77,8%	11,1%	0,0%	100,0%
	74,00	N	0	1	8	4	0	13
		Row %	0,0%	7,7%	61,5%	30,8%	0,0%	100,0%
	75,00	N	0	0	9	0	0	9
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	76,00	N	0	0	6	4	0	10
		Row %	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	77,00	N	0	2	6	1	1	10
		Row %	0,0%	20,0%	60,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	78,00	N	0	0	7	2	0	9
		Row %	0,0%	0,0%	77,8%	22,2%	0,0%	100,0%
	79,00	N	0	1	3	2	1	7
		Row %	0,0%	14,3%	42,9%	28,6%	14,3%	100,0%
	80,00	N	0	0	9	2	2	13
		Row %	0,0%	0,0%	69,2%	15,4%	15,4%	100,0%
	81,00	N	0	1	1	2	0	4
		Row %	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	82,00	N	0	0	4	2	0	6
		Row %	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	83,00	N	0	0	5	2	0	7
		Row %	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
	84,00	N	0	1	5	3	0	9
		Row %	0,0%	11,1%	55,6%	33,3%	0,0%	100,0%
	85,00	N	0	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	86,00	N	0	0	5	0	1	6
		Row %	0,0%	0,0%	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
	87,00	N	0	1	0	1	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	88,00	N	0	0	3	1	0	4
		Row %	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%

	89,00	N	0	0	2	1	1	4
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	90,00	N	0	0	1	1	1	3
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	92,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	93,00	N	0	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Suma	N	1	21	248	142	56	468
		Row %	0,2%	4,5%	53,0%	30,3%	12,0%	100,0%

Tabela 8. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie*” a poziom wykształcenia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencyjne	Wyższe magisterskie	
<i>„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”</i>	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	0	1	0	0	1
		% wiersza	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	1	1	9	5	5	21
		% wiersza	4,8%	4,8%	42,9%	23,8%	23,8%	100,0%
	nie mam zdania	N	33	85	78	20	32	248
		% wiersza	13,3%	34,3%	31,5%	8,1%	12,9%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	13	49	40	18	22	142
		% wiersza	9,2%	34,5%	28,2%	12,7%	15,5%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	5	10	11	12	18	56
		% wiersza	8,9%	17,9%	19,6%	21,4%	32,1%	100,0%
	Suma	N	52	145	139	55	77	468
		% wiersza	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 9. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie*” a miejsce zamieszkania.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Miejsce zamieszkania		Suma
			Miasto	Wieś	
„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	1	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	8	13	21
		% wiersza	38,1%	61,9%	100,0%
	nie mam zdania	N	50	198	248
		% wiersza	20,2%	79,8%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	32	110	142
		% wiersza	22,5%	77,5%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	21	35	56
		% wiersza	37,5%	62,5%	100,0%
Suma		N	111	357	468
		% wiersza	23,7%	76,3%	100,0%

Tabela 10. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie*” a obecny stan zdrowia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	0	1	0	0	0	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	2	12	4	3	0	21
		% wiersza	9,5%	57,1%	19,0%	14,3%	0,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	12	138	50	47	1	248
		% wiersza	4,8%	55,6%	20,2%	19,0%	0,4%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	17	74	30	21	0	142
		% wiersza	12,0%	52,1%	21,1%	14,8%	0,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	14	29	4	9	0	56
		% wiersza	25,0%	51,8%	7,1%	16,1%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468

Tabela 11. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków” a wiek.

Wiek		N/%	„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”				Suma
			raczej się nie zgadzam	nie mam zdania	raczej się zgadzam	zdecydowanie się zgadzam	
Wiek	24,00	N	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	26,00	N	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	27,00	N	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	28,00	N	1	1	0	0	2
		Row %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	29,00	N	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	30,00	N	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	31,00	N	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	32,00	N	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	33,00	N	0	2	0	0	2
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	34,00	N	0	2	1	0	3
		Row %	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	35,00	N	0	3	1	0	4
		Row %	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	36,00	N	0	3	1	1	5
		Row %	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	37,00	N	0	3	2	1	6
		Row %	0,0%	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	38,00	N	0	2	2	0	4
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	39,00	N	0	2	1	0	3

		Row %	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	40,00	N	0	0	0	2	2
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	41,00	N	0	1	0	0	1
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	42,00	N	0	1	1	0	2
		Row %	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	43,00	N	0	3	0	0	3
		Row %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	45,00	N	0	2	0	2	4
		Row %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	46,00	N	0	3	2	3	8
		Row %	0,0%	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
	47,00	N	1	4	2	0	7
		Row %	14,3%	57,1%	28,6%	0,0%	100,0%
	48,00	N	0	5	1	1	7
		Row %	0,0%	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
	49,00	N	0	3	2	2	7
		Row %	0,0%	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
	50,00	N	0	5	3	4	12
		Row %	0,0%	41,7%	25,0%	33,3%	100,0%
	51,00	N	0	3	1	2	6
		Row %	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	52,00	N	0	1	2	3	6
		Row %	0,0%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
	53,00	N	1	1	4	2	8
		Row %	12,5%	12,5%	50,0%	25,0%	100,0%
	54,00	N	0	8	7	5	20
		Row %	0,0%	40,0%	35,0%	25,0%	100,0%
	55,00	N	1	3	8	2	14
		Row %	7,1%	21,4%	57,1%	14,3%	100,0%
	56,00	N	0	3	9	4	16
		Row %	0,0%	18,8%	56,3%	25,0%	100,0%

		%					
	57,00	N	0	0	5	1	6
		Row %	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
	58,00	N	0	1	8	1	10
		Row %	0,0%	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
	59,00	N	0	4	3	2	9
		Row %	0,0%	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
	60,00	N	1	3	10	4	18
		Row %	5,6%	16,7%	55,6%	22,2%	100,0%
	61,00	N	0	0	13	2	15
		Row %	0,0%	0,0%	86,7%	13,3%	100,0%
	62,00	N	0	2	8	6	16
		Row %	0,0%	12,5%	50,0%	37,5%	100,0%
	63,00	N	0	0	9	5	14
		Row %	0,0%	0,0%	64,3%	35,7%	100,0%
	64,00	N	0	1	7	6	14
		Row %	0,0%	7,1%	50,0%	42,9%	100,0%
	65,00	N	0	0	4	1	5
		Row %	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	66,00	N	0	3	9	5	17
		Row %	0,0%	17,6%	52,9%	29,4%	100,0%
	67,00	N	1	2	4	1	8
		Row %	12,5%	25,0%	50,0%	12,5%	100,0%
	68,00	N	0	2	8	3	13
		Row %	0,0%	15,4%	61,5%	23,1%	100,0%
	69,00	N	0	0	4	2	6
		Row %	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	70,00	N	0	2	6	3	11
		Row %	0,0%	18,2%	54,5%	27,3%	100,0%
	71,00	N	0	0	1	1	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	72,00	N	0	1	10	2	13
		Row %	0,0%	7,7%	76,9%	15,4%	100,0%

73,00	N	0	0	4	5	9
	Row %	0,0%	0,0%	44,4%	55,6%	100,0%
74,00	N	0	0	9	4	13
	Row %	0,0%	0,0%	69,2%	30,8%	100,0%
75,00	N	0	0	8	1	9
	Row %	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%
76,00	N	0	1	6	3	10
	Row %	0,0%	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
77,00	N	0	0	6	4	10
	Row %	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
78,00	N	0	0	8	1	9
	Row %	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%
79,00	N	0	0	5	2	7
	Row %	0,0%	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
80,00	N	0	0	9	4	13
	Row %	0,0%	0,0%	69,2%	30,8%	100,0%
81,00	N	0	0	2	2	4
	Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
82,00	N	0	0	6	0	6
	Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
83,00	N	0	0	4	3	7
	Row %	0,0%	0,0%	57,1%	42,9%	100,0%
84,00	N	0	2	6	1	9
	Row %	0,0%	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
85,00	N	0	0	1	0	1
	Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
86,00	N	0	0	2	4	6
	Row %	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
87,00	N	0	0	1	1	2
	Row %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
88,00	N	0	0	4	0	4
	Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
89,00	N	0	0	3	1	4

		Row %	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	90,00	N	0	0	1	2	3
		Row %	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	92,00	N	0	0	0	1	1
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	93,00	N	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	6	98	246	118	468
		Row %	1,3%	20,9%	52,6%	25,2%	100,0%

Tabela 12. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a poziom wykształcenia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Poziom wykształcenia					Suma	
			Podstawow e	Średni e	Zawodow e	Wyższe licencjacki e	Wyższe magisterski e		
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	0	2	2	1	1	6	
		% wiersza	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%	16,7%	100,0%	
	nie mam zdania	N	3	27	15	22	31	98	
		% wiersza	3,1%	27,6%	15,3%	22,4%	31,6%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	34	82	76	23	31	246	
		% wiersza	13,8%	33,3%	30,9%	9,3%	12,6%	100,0%	
	zdecydowani e się zgadzam	N	15	34	46	9	14	118	
		% wiersza	12,7%	28,8%	39,0%	7,6%	11,9%	100,0%	
	Suma		N	52	145	139	55	77	468
			% wiersza	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	100,0%

Tabela 13. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a obecny stan zdrowia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	2	4	0	0	0	6
		% wiersza	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	33	54	5	6	0	98
		% wiersza	33,7%	55,1%	5,1%	6,1%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	5	128	62	50	1	246
		% wiersza	2,0%	52,0%	25,2%	20,3%	0,4%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	5	68	21	24	0	118
		% wiersza	4,2%	57,6%	17,8%	20,3%	0,0%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		% wiersza	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Tabela 14. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a szczepienie przeciwko COVID-19.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Szczepienie przeciwko COVID-19			Suma
			Przyjęta jedna dawka szczepionki przeciwko COVID-19	Przyjęte dwie dawki szczepionki przeciwko COVID-19	Brak szczepienia	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	2	1	3	6
		% wiersza	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	39	31	28	98
		% wiersza	39,8%	31,6%	28,6%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	98	110	37	245
		% wiersza	40,0%	44,9%	15,1%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	46	59	13	118
		% wiersza	39,0%	50,0%	11,0%	100,0%
Suma		N	185	201	81	467
		%	39,6%	43,0%	17,3%	100,0%
		wiersza				

Tabela 15. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia” a poziom wykształcenia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencyjne	Wyższe magisterskie	
„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”	raczej się nie zgadzam	N	1	2	2	1	0	6
		% wiersza	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%	0,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	14	11	15	3	6	49
		% wiersza	28,6%	22,4%	30,6%	6,1%	12,2%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	35	114	97	42	57	345
		% wiersza	10,1%	33,0%	28,1%	12,2%	16,5%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	2	18	25	9	14	68
		% wiersza	2,9%	26,5%	36,8%	13,2%	20,6%	100,0%
	Suma		N	52	145	139	55	468
			% wiersza	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	100,0%

Tabela 16. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia” a obecny stan zdrowia.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”	raczej się nie zgadzam	N	0	3	0	2	1	6
		% wiersza	0,0%	50,0%	0,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	4	21	11	13	0	49
		% wiersza	8,2%	42,9%	22,4%	26,5%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	37	186	69	53	0	345
		% wiersza	10,7%	53,9%	20,0%	15,4%	0,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	4	44	8	12	0	68
		% wiersza	5,9%	64,7%	11,8%	17,6%	0,0%	100,0%
	Suma		N	45	254	88	80	468
			% wiersza	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	100,0%

Załącznik 69.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca teleporad a choroby przewlekłe(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 190).

Tabela 1. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem” a nadciśnienie.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Nadciśnienie		Suma	
			Nie	Tak		
„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”	raczej się nie zgadzam	N	5	8	13	
		% wiersza	38,5%	61,5%	100,0%	
	nie mam zdania	N	11	49	60	
		% wiersza	18,3%	81,7%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	114	220	334	
		% wiersza	34,1%	65,9%	100,0%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	37	24	61	
		% wiersza	60,7%	39,3%	100,0%	
	Suma		N	167	301	468
			% wiersza	35,7%	64,3%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem” a cukrzyca.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Cukrzyca		Suma	
			Nie	Tak		
„Lekarz w trakcie teleporady rozwiązał mój główny problem ze zdrowiem”	raczej się nie zgadzam	N	12	1	13	
		% wiersza	92,3%	7,7%	100,0%	
	nie mam zdania	N	44	16	60	
		% wiersza	73,3%	26,7%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	292	42	334	
		% wiersza	87,4%	12,6%	100,0%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	54	7	61	
		% wiersza	88,5%	11,5%	100,0%	
	Suma		N	402	66	468
			% wiersza	85,9%	14,1%	100,0%

Tabela 3. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/amdotyczące mojego stanu zdrowia” a naciskiśnienie.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Naciskiśnienie		Suma
			Nie	Tak	
<i>„W trakcie teleporady mogłem/am przekazać lekarzowi POZ wszystkie informacje, które chciałem/amdotyczące mojego stanu zdrowia”</i>	raczej się nie zgadzam	N	1	1	2
		% wiersza	50,0%	50,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	4	15	19
		% wiersza	21,1%	78,9%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	130	261	391
		% wiersza	33,2%	66,8%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	32	24	56
		% wiersza	57,1%	42,9%	100,0%
	Suma		N	167	301
			% wiersza	35,7%	64,3%
					468
					100,0%

Tabela 4. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady” a naciskiśnienie.

Twierdzenie dotyczące teleporady			Naciskiśnienie		Suma
			Nie	Tak	
<i>„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”</i>	raczej się nie zgadzam	N	1	2	3
		% wiersza	33,3%	66,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	22	65	87
		% wiersza	25,3%	74,7%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	105	195	300
		% wiersza	35,0%	65,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	39	39	78
		% wiersza	50,0%	50,0%	100,0%
	Suma		N	167	301
			% wiersza	35,7%	64,3%
					468
					100,0%

Tabela 5. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę” a POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc).

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)		Suma
			Nie	Tak	
„W trakcie teleporady lekarz POZ postawił mi nową diagnozę”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	287	4	291
		% wiersza	98,6%	1,4%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	98	4	102
		% wiersza	96,1%	3,9%	100,0%
	nie mam zdania	N	71	0	71
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	0	1	1
		% wiersza	0,0%	100,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	2	0	2
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
Suma		N	458	9	467
		% wiersza	98,1%	1,9%	100,0%

Tabela 7. Opinia badanych na temat twierdzenia „Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady” a POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc).

Twierdzenie dotyczące teleporady teleporady		N/%	POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)		Suma
			Nie	Tak	
„Jestem zadowolony z tego, ile czasu spędził ze mną mój lekarz w trakcie teleporady”	raczej się nie zgadzam	N	2	1	3
		% wiersza	66,7%	33,3%	100,0%
	nie mam zdania	N	85	1	86
		% wiersza	98,8%	1,2%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	294	6	300
		% wiersza	98,0%	2,0%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	77	1	78
		% wiersza	98,7%	1,3%	100,0%
Suma		N	458	9	467
		% wiersza	98,1%	1,9%	100,0%

Tabela 6. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie*” a nadciśnienie.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Nadciśnienie		Suma
			Nie	Tak	
„W trakcie teleporady udało się uzyskać skierowanie”	zdecydowanie się nie zgadzam	N	1	0	1
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
	raczej się nie zgadzam	N	7	14	21
		% wiersza	33,3%	66,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	64	184	248
		% wiersza	25,8%	74,2%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	62	80	142
		% wiersza	43,7%	56,3%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	33	23	56
		% wiersza	58,9%	41,1%	100,0%
Suma		N	167	301	468
		% wiersza	35,7%	64,3%	100,0%

Tabela 7. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a nadciśnienie.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Nadciśnienie		Suma
			Nie	Tak	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	2	4	6
		% wiersza	33,3%	66,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	63	35	98
		% wiersza	64,3%	35,7%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	66	180	246
		% wiersza	26,8%	73,2%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	36	82	118
		% wiersza	30,5%	69,5%	100,0%
Suma		N	167	301	468
		% wiersza	35,7%	64,3%	100,0%

Tabela 8. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a niewydolność serca.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Niewydolność serca		Suma
			Nie	Tak	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	6	0	6
		% wiersza	100,0%	0,0%	100,0%
	nie mam zdania	N	92	6	98
		% wiersza	93,9%	6,1%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	196	50	246
		% wiersza	79,7%	20,3%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	92	26	118
		% wiersza	78,0%	22,0%	100,0%
Suma		N	386	82	468
		% wiersza	82,5%	17,5%	100,0%

Tabela 9. Opinia badanych na temat twierdzenia „*W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków*” a otyłość.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Otyłość		Suma
			Nie	Tak	
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	5	1	6
		% wiersza	83,3%	16,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	87	11	98
		% wiersza	88,8%	11,2%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	201	45	246
		% wiersza	81,7%	18,3%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	111	7	118
		% wiersza	94,1%	5,9%	100,0%
Suma		N	404	64	468
		% wiersza	86,3%	13,7%	100,0%

Tabela 10. Opinia badanych na temat twierdzenia „W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków” a inne choroby.

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	Inne		Suma	
			Nie	Tak		
„W trakcie teleporady bez problemu uzyskano przedłużenie leków”	raczej się nie zgadzam	N	1	5	6	
		% wiersza	16,7%	83,3%	100,0%	
	nie mam zdania	N	30	68	98	
		% wiersza	30,6%	69,4%	100,0%	
	raczej się zgadzam	N	106	140	246	
		% wiersza	43,1%	56,9%	100,0%	
	zdecydowanie się zgadzam	N	56	62	118	
		% wiersza	47,5%	52,5%	100,0%	
	Suma		N	193	275	468
			% wiersza	41,2%	58,8%	100,0%

Tabela 11. Opinia badanych na temat twierdzenia „Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia” a POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)

Twierdzenie dotyczące teleporady		N/%	POChP (Przewlekła obturacyjna choroba płuc)		Suma
			Nie	Tak	
„Lekarz POZ w trakcie teleporady przekazał mi wszystkie informacje dotyczące mojego zdrowia”	raczej się nie zgadzam	N	5	1	6
		% wiersza	83,3%	16,7%	100,0%
	nie mam zdania	N	47	2	49
		% wiersza	95,9%	4,1%	100,0%
	raczej się zgadzam	N	340	4	344
		% wiersza	98,8%	1,2%	100,0%
	zdecydowanie się zgadzam	N	66	2	68
		% wiersza	97,1%	2,9%	100,0%
Suma		N	458	9	467
		% wiersza	98,1%	1,9%	100,0%

Załącznik 70.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 191).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a płeć.

Płeć		N / %	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie										S u m a
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Płeć	Kobieta	N	4	29	56	68	47	37	18	22	9	10	300
		% w i e r s z a	1,3 %	9,7 %	18,7 %	22,7 %	15,7 %	12,3 %	6,0% 	7,3 %	3,0 %	3,3%	100 %, 0%
	Mężczyzna	N	2	7	21	25	32	32	21	14	9	5	168
		% w i e r s z a	1,2 %	4,2 %	12,5 %	14,9 %	19,0 %	19,0 %	12,5 %	8,3 %	5,4 %	3,0%	100 %, 0%
Suma		N	6	36	77	93	79	69	39	36	18	15	468
		% w i e r s z a	1,3 %	7,7 %	16,5 %	19,9 %	16,9 %	14,7 %	8,3% 	7,7 %	3,8 %	3,2%	100 %, 0%

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a obecny stan zdrowia.

Obecny stan zdrowia		N / %	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie										S u m a
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Obecny stan zdrowia	Bardzo dobry	N	1	3	2	8	6	10	6	6	1	2	45
		%	2,2%	6,7%	4,4%	17,8%	13,3%	22,2%	13,3%	13,3%	2,2%	4,4%	100,0%
	Dobry	N	2	15	26	49	50	40	25	23	13	11	254
		%	0,8%	5,9%	10,2%	19,3%	19,7%	15,7%	9,8%	9,1%	5,1%	4,3%	100,0%
	Trudno ocenić	N	0	8	24	22	11	13	7	0	3	0	88
		%	0,0%	9,1%	27,3%	25,0%	12,5%	14,8%	8,0%	0,0%	3,4%	0,0%	100,0%
	Zły	N	2	10	25	14	12	6	1	7	1	2	80
		%	2,5%	12,5%	31,3%	17,5%	15,0%	7,5%	1,3%	8,8%	1,3%	2,5%	100,0%
	Bardzo zły	N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		%	100,0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	1

		w i e r s z a	%								%		0 0 , 0 %
Suma		N	6	36	77	93	79	69	39	36	18	15	4 6 8
		% w i e r s z a	1,3%	7,7%	16,5 %	19,9 %	16,9 %	14,7 %	8,3%	7,7%	3,8 %	3,2%	1 0 0 , 0 %

Załącznik 71.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a choroby przewlekłe. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 192).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a nadciśnienie.

Choroba przewlekła		N/ %	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie										Suma
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nadciśnienie	Nie	N	1	11	15	33	21	24	21	22	9	10	167
		% wie rsz a	0,6 %	6,6 %	9,0% 	19,8 %	12,6 %	14,4 %	12,6 %	13,2 %	5,4 %	6,0 %	100,0 %
	Tak	N	5	25	62	60	58	45	18	14	9	5	301
		% wie rsz a	1,7 %	8,3 %	20,6 %	19,9 %	19,3 %	15,0 %	6,0% 	4,7% 	3,0 %	1,7 %	100,0 %
	Suma	N	6	36	77	93	79	69	39	36	18	15	468
		% wie rsz a	1,3 %	7,7 %	16,5 %	19,9 %	16,9 %	14,7 %	8,3% 	7,7% 	3,8 %	3,2 %	100,0 %

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a cukrzyca.

Choroba przewlekła		N/ %	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie										Suma
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Cukrzyca	Nie	N	6	23	62	79	72	62	36	32	16	14	402
		% wie rsz a	1,5 %	5,7% 	15,4 %	19,7 %	17,9 %	15,4 %	9,0 %	8,0 %	4,0 %	3,5 %	100,0 %
	Tak	N	0	13	15	14	7	7	3	4	2	1	66
		% wie rsz a	0,0 %	19,7 %	22,7 %	21,2 %	10,6 %	10,6 %	4,5 %	6,1 %	3,0 %	1,5 %	100,0 %
	Suma	N	6	36	77	93	79	69	39	36	18	15	468
		% wie rsz a	1,3 %	7,7% 	16,5 %	19,9 %	16,9 %	14,7 %	8,3 %	7,7 %	3,8 %	3,2 %	100,0 %

Tabela 3. Opinia badanych dotycząca prawdopodobieństwa polecenia teleporady najbliższej osobie a niewydolność serca.

Choroba przewlekła		N/%	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 10 polecenia teleporady najbliższej osobie										Suma
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Niewydolność serca	Nie	N	4	32	54	72	67	61	35	32	16	13	386
		%	1,0	8,3	14,0	18,7	17,4	15,8	9,1	8,3	4,1	3,4	100,0
		wier sza	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	Tak	N	2	4	23	21	12	8	4	4	2	2	82
		%	2,4	4,9	28,0	25,6	14,6	9,8%	4,9	4,9	2,4	2,4	100,0
		wier sza	%	%	%	%	%		%	%	%	%	%
Suma		N	6	36	77	93	79	69	39	36	18	15	468
		%	1,3	7,7	16,5	19,9	16,9	14,7	8,3	7,7	3,8	3,2	100,0
		wier sza	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Załącznik 72.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 193).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a płeć.

Opinia		N/%	Płeć	
			Kobieta	Mężczyzna
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”	N	113	85
		% wiersza	57,1%	42,9%
	„Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”	N	43	25
		% wiersza	63,2%	36,8%
	„Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”	N	143	58
		% wiersza	71,1%	28,9%
Suma		N	299	168
		% wiersza	64,0%	36,0%

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a poziom wykształcenia.

Opinia		N/%	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady	„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o	N	13	67	50	27	41	198
		% wiersza	6,6%	33,8%	25,3%	13,6%	20,7%	100

do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	zaleceniach i jakości świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”							0 %
	„Nie, w trakcie	N	9	25	23	6	5	68
	teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”	% wiersza	13,2%	36,8%	33,8%	8,8%	7,4%	100,0 %
	„Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”	N	30	53	65	22	31	201
		% wiersza	14,9%	26,4%	32,3%	10,9%	15,4%	100,0 %
	Suma	N	52	145	138	55	77	467
		% wiersza	11,1%	31,0%	29,6%	11,8%	16,5%	100,0 %

Tabela 3. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a obecny stan zdrowia.

Opinia		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma	
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły		
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”	N	26	125	27	20	0	198	
		% wiersza	13,1%	63,1%	13,6%	10,1%	0,0%	100,0%	
	„Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”	N	6	23	20	19	0	68	
		% wiersza	8,8%	33,8%	29,4%	27,9%	0,0%	100,0%	
	„Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”	N	13	106	41	40	1	201	
		% wiersza	6,5%	52,7%	20,4%	19,9%	0,5%	100,0%	
	Suma		N	45	254	88	79	1	467
			% wiersza	9,6%	54,4%	18,8%	16,9%	0,2%	100,0%

Załącznik 73.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a choroby przewlekłe. (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 194).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a nadciśnienie.

Opinia		N/%	Nadciśnienie		Suma
			Nie	Tak	
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”	N	92	106	198
		% wiersza	46,5%	53,5%	100,0%
	„Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje dotyczące leczenia”	N	16	52	68
		% wiersza	23,5%	76,5%	100,0%
	„Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”	N	58	143	201
		% wiersza	28,9%	71,1%	100,0%
Suma		N	166	301	467
		% wiersza	35,5%	64,5%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca porównywalności jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej a niewydolność serca

Opinia		N/%	Niewydolność serca		Suma
			Nie	Tak	
Porównywalność jakości udzielanej porady medycznej w formie teleporady do jakości usług udzielanych przez lekarza POZ w formie wizyty osobistej	„Tak, w trakcie teleporady lekarz przekazał pełną informację o zaleceniach i jakość świadczonych usług była porównywalna z poradami udzielanymi w trakcie wizyty osobistej”	N	177	21	198
		% wiersza	89,4%	10,6%	100,0%
	„Nie, w trakcie teleporady lekarz tylko ogólnie poinformował mnie o zaleceniach. Byłem zmuszony dopytywać o dokładniejsze informacje	N	45	23	68
		% wiersza	66,2%	33,8%	100,0%

	dotyczące leczenia”				
	„Nie, w trakcie wizyty osobistej mam bezpośredni kontakt z lekarzem, dzięki czemu mogłem wygodniej dopytać o szczegółowe zalecenia terapeutyczne”	N	163	38	201
		% wiersza	81,1%	18,9%	100,0%
Suma		N	385	82	467
		% wiersza	82,4%	17,6%	100,0%

Załącznik 74.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a zmienne socjodemograficzne, obecny stan zdrowia oraz szczepienie przeciwko COVID-19 (szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 195).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a płeć.

Opinia		N/%	Płeć		Suma
			Kobieta	Mężczyzna	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”	N	87	66	153
		% wiersza	56,9%	43,1%	100,0%
	„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudnień”	N	65	59	124
		% wiersza	52,4%	47,6%	100,0%
	„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolalbym, żeby lekarz przebadat mnie osobiście”	N	148	43	191
		% wiersza	77,5%	22,5%	100,0%
Suma		N	300	168	468
		% wiersza	64,1%	35,9%	100,0%

Tabela 2. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a poziom wykształcenia.

Opinia		N/%	Poziom wykształcenia					Suma
			Podstawowe	Średnie	Zawodowe	Wyższe licencjackie	Wyższe magisterskie	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	<i>„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”</i>	N	15	37	49	25	27	153
		% wiersza	9,8%	24,2%	32,0%	16,3%	17,6%	100,0%
	<i>„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty”</i>	N	9	41	33	12	29	124
		% wiersza	7,3%	33,1%	26,6%	9,7%	23,4%	100,0%

	<i>na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudnień</i>	wiersza						0 0 , 0 %
	„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolałbym, żeby lekarz przebadał mnie osobiście”	N	28	67	57	18	21	1 9 1
		% wiersza	14,7%	35,1%	29,8%	9,4%	11,0%	1 0 0 , 0 %
Suma		N	52	145	139	55	77	4 6 8
		% wiersza	11,1%	31,0%	29,7%	11,8%	16,5%	1 0 0 , 0 %

Tabela 3. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a miejsce zamieszkania.

Opinia		N/%	Miejsce zamieszkania		Suma
			Miasto	Wieś	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”	N	49	104	153
		% wiersza	32,0%	68,0%	100,0%
	„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudnień”	N	23	101	124
		% wiersza	18,5%	81,5%	100,0%
	„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolałbym, żeby lekarz przebadał mnie osobiście”	N	39	152	191
		% wiersza	20,4%	79,6%	100,0%

Suma	N	111	357	468
	%	23,7%	76,3%	100,0%
	wiersza			

Tabela 4. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a obecny stan zdrowia.

Opinia		N/%	Obecny stan zdrowia					Suma
			Bardzo dobry	Dobry	Trudno ocenić	Zły	Bardzo zły	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”	N	17	92	25	19	0	153
		% wiersza	11,1%	60,1%	16,3%	12,4%	0,0%	100,0%
	„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych utrudnień”	N	13	73	24	14	0	124
		% wiersza	10,5%	58,9%	19,4%	11,3%	0,0%	100,0%
	„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolałbym, żeby lekarz przebadal mnie osobiście”	N	15	89	39	47	1	191
		% wiersza	7,9%	46,6%	20,4%	24,6%	0,5%	100,0%
Suma		N	45	254	88	80	1	468
		% wiersza	9,6%	54,3%	18,8%	17,1%	0,2%	100,0%

Załącznik 75.

Opinia badanych świadczeniobiorców POZ dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a choroby przewlekłe(szczegółowe zestawienie wyników do Tabeli 196).

Tabela 1. Opinia badanych dotycząca skuteczności teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2 a nadciśnienie.

Opinia		N/%	Nadciśnienie		Suma
			Nie	Tak	
Skuteczność teleporady w sytuacji potwierdzonego testem zakażenia koronawirusem SARS- CoV-2	„Tak, otrzymałem wszystkie informacje dotyczące leczenia”	N	60	93	153
		% wiersza	39,2%	60,8%	100,0%
	„Tak, lekarz wystawił mi e-recepty na leki, dzięki czemu mogłem zrealizować je bez większych trudnień”	N	52	72	124
		% wiersza	41,9%	58,1%	100,0%
	„Nie, w sytuacji kiedy otrzymałem pozytywny wynik testu potwierdzający zakażenie koronawirusem wolalbym, żeby lekarz przebadal mnie osobiście”	N	55	136	191
		% wiersza	28,8%	71,2%	100,0%
Suma		N	167	301	468
		% wiersza	35,7%	64,3%	100,0%

OŚWIADCZENIA

01.10.2025r.

Oświadczenie Zakup testów psychologicznych

Ja niżej podpisana Maria Sołek oświadczam, że zastosowane w pracy testy psychologiczne zostały zakupione w Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Spółka z o.o. ul. Belwederska 6A, 00-762 Warszawa. Zakupu dokonano przez Psychologa, z którym współpracowano w zakresie opracowania i interpretacji uzyskanych wyników badań. Faktura za zakupione testy znajduje się do wglądu i w posiadaniu autorki pracy.

Maria Sołek

Podpis

01.10.2025r.

Oświadczenie

Rozbieżność nazwisk w pracy

Ja niżej podpisana Maria Sołek oświadczam, że widniejąca w pracy rozbieżność w nazwiskach „Łysiak” i „Solek”; wcześniej „Łysiak” obecnie „Solek” związana jest ze zmianą nazwiska będącą wynikiem zawarcia związku małżeńskiego w czasie planowania i dalszych etapów tworzenia rozprawy doktorskiej. Potwierdzeniem tej zmiany jest akt małżeństwa do wglądu u autorki pracy.

Solek Maria
.....

Podpis