

ANKIETA

dot. Leczenia oraz Opieki nad Pacjentem z Wielochorobowością

Punkt widzenia pacjenta

Szanowni Państwo,

Zapraszamy Państwa do udziału w badaniu, które realizujemy wspólnie jako trzy organizacje zrzeszające pacjentów z wielochorobowością.

Ankieta dostępna jest również w wersji on-line na stronach organizacji.

W razie jakichkolwiek pytań zapraszamy do kontaktu:

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – sekretariat@diabetyk.org.pl

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów z Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce – biuro@ecocerce.pl

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki- osod@osod.info

Metryczka:

Płeć ?

- ☐ Kobieta
- ☐ Mężczyzna

Wiek ?

- ☐ poniżej 40 lat,
- ☐ 41 – 50 lat
- ☐ 51 – 60 lat
- ☐ 61 – 70 lat
- ☐ powyżej 71 lat

Miejsce zamieszkania ?

- ☐ Wieś
- ☐ Miasto poniżej 25 tys.
- ☐ Miasto od 25 - 50 tys.
- ☐ Miasto od 51 - 100 tys.
- ☐ Miasto powyżej 100 tys.

Proszę wpisać województwo, w którym Pan/Pani mieszka.....

BLOK 1. Pytania ogólne

1. Czy choruje Pan/Pani na którąkolwiek z poniższych chorób?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- A. cukrzyca
- B. przewlekła choroba nerek
- C. sercowo - naczyniowa
- D. otyłość
- E. inne.....

2. Jak długo Pan/Pani choruje?

- A. poniżej 5 lat
- B. od 5 do 10 lat
- C. powyżej 10 lat

3. Jak często odwiedza Pan/Pani specjalistę w związku ze swoją chorobą?

- A. 1 raz na kwartał
- B. 1 raz w roku
- C. 2 razy w roku
- D. rzadziej niż raz w roku

4. Czy obecnie z chorobą jest Pan/Pani pod stałą opieką lekarza. Proszę o wskazanie lekarza, który zajmuje się u Pana/Pani leczeniem?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- A. lekarz POZ
- B. diabetolog
- C. nefrolog
- D. kardiolog
- E. obesitolog (lekarz specjalista zajmujący się otyłością)
- F. w chwili obecnej nie leczę się

5. Czy korzysta Pan/Pani z opieki koordynowanej w związku ze swoją chorobą?

- A. NIE – nie wiem, czym jest opieka koordynowana
- B. NIE – POZ w mojej okolicy nie świadczy opieki koordynowanej
- C. TAK – ale nie jestem zadowolony z poziomu opieki
- D. TAK – jestem zadowolony z poziomu opieki

6. Jak ocenia Pan/Pani kompetencje Pani/Pana lekarza POZ w związku z chorobą?

- A. Słabe
- B. wystarczające
- C. dobre
- D. bardzo dobre

7. Czy w związku chorobą doświadczył/a Pan/Pani kiedykolwiek stygmatyzacji?

Stygmatyzacja to przypinanie komuś „etykiety”, przez którą inni zaczynają go unikać, wyśmiewać albo traktować jak gorszego.

- A. tak
- B. nie
- C. nie pamiętam/nie wiem

8. Czy choroba wpływa na Pana/Pani zdrowie psychiczne? (samopoczucie, emocje...)

- A. tak
- B. nie
- C. trudno powiedzieć

BLOK II. Powikłania

Celem jest poznanie skali i rodzaju powikłań u pacjentów z wielochorobowością.

1. Czy znane są Panu/Pani możliwe powikłania w związku chorobą?

- A. tak, wszystkie
- B. nie
- C. nie wiem
- D. orientuję się częściowo

2. Jak często korzysta Pan/Pani z opieki specjalistycznej w związku z powikłaniami swojej choroby?

- A. nigdy
- B. rzadziej niż raz w roku
- C. raz w roku
- D. częściej niż raz w roku
- E. powikłania nie zostały zdiagnozowane

3. Czy korzysta Pan/Pani z opieki specjalistycznej w związku z innymi powikłaniami?

- A. tak
- B. Nie

4. Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiła u Pana/Pani konieczność hospitalizacji z powodu powikłań choroby?

- A. tak
- B. nie

5. Czy uważa Pan/Pani, że opieka specjalistyczna w zakresie leczenia powikłań jest wystarczająco dostępna?

- A. tak
- B. nie
- C. trudno powiedzieć

Blok III: Wydatki / koszty leczenia

Celem jest zrozumienie finansowego obciążenia pacjenta.

1. Jakie są Pana/Pani miesięczne wydatki związane z leczeniem choroby (leki, testy, sprzęt, wizyty prywatne)?

- A. 0 - 300 PLN
- B. 300 - 600 PLN
- C. 600 - 900 PLN
- D. ponad 900 PLN

2. Czy koszty leczenia wpływają na Pana/Pani decyzje dotyczące stosowania się do zaleceń terapeutycznych?

- A. tak
- B. nie

3. Czy kiedykolwiek musiał(a) Pan/Pani zrezygnować z zakupu leków lub sprzętu z powodu ich kosztu?

- A. tak
- B. nie

4. Jeśli na poprzednie pytanie odpowiedział(-a) Pan/Pani na TAK, to jak często musi Pan/Pani zrezygnować z zakupu leków lub sprzętu z powodu ich kosztu?

- A. co miesiąc
- B. tylko w wyjątkowych przypadkach
- C. inne.....

5. Czy wydatki związane z leczeniem mają znaczący wpływ na Pana/Pani budżet domowy?

- A. tak
- B. nie

6. Jaki procent budżetu domowego Pana/Pani rodziny zajmują wydatki związane z leczeniem (leki, badania, sprzęt medyczny, zabiegi, inne?)

- A. 0 - 10%
- B. 10 - 20%
- C. 20 - 30%
- D. 30% lub więcej

Blok III: Adherence – stosowanie się do zaleceń terapeutycznych

Chcemy zrozumieć poziom i bariery adherencji.

1. Czy stosuje się Pan/Pani regularnie do zaleceń lekarza (np. przyjmowanie leków, badania, wizyty, inne)?

- A. zawsze
- B. często
- C. czasami
- D. rzadko
- E. nigdy

2. Jakie czynniki utrudniają Panu/Pani przestrzeganie zaleceń?

(możliwość wielokrotnego wyboru)

- A. koszty
- B. brak czasu
- C. brak motywacji
- D. brak zrozumienia zaleceń
- E. obawy o działania niepożądanych, które są opisane w ulotce leku
- F. brak wsparcia w chorobie (rodzina, praca, przyjaciele,..)
- G. wiedza ze źródeł (Internet, social media, rozmowy ze znajomymi, inne...)
- H. inne

3. Jak ocenia Pan/Pani trudność w utrzymaniu zaleceń terapeutycznych w swoim codziennym życiu (w skali 1–5)?

- A. 1 *Łatwo*
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5 *Trudno*

4. Czy zdarza się Panu/Pani samodzielnie modyfikować dawki leków bez konsultacji z lekarzem?

- A. tak
- B. nie

5. Czy czuje się Pan/Pani wystarczająco poinformowany/a na temat swojej terapii?

- A. tak
- B. nie

6. Czy doświadcza Pan/Pani wykluczenia transportowego w związku z chorobą? Jeśli tak, to prosimy o wskazanie jakie?

- A. nie
- B. tak - brak transportu publicznego w miejscowości, w której mieszkam
- C. tak - odległość
- D. tak - wysokość kosztów związanych z dojazdami (do lekarza, przychodni, badania, rehabilitacja, szpital, inne..)
- E. inne

7. W związku z chorobą skąd czerpie Pan/Pani wiedzę edukacyjną przydatną na temat choroby i jej leczenia? Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

- A. lekarz rodzinny / specjalista
- B. pielęgniarka / edukator / inny zawód medyczny
- C. drukowane broszury, ulotki,
- D. materiały dostępne w Internecie (strony www, webinary, social media)
- E. organizacje pozarządowe / pacjenckie
- F. inne osoby chore
- G. strony towarzystw naukowych
- H. inne

Blok IV: Sytuacja na rynku pracy. Chcemy poznać wpływu cukrzycy na życie zawodowe.

1. Czy obecnie Pan/Pani pracuje zawodowo?

- A. tak – pełny etat
- B. tak - część etatu
- C. emeryt/emerytka
- D. rencista/rencistka
- E. inne rodzaje umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, dzieło itp.)
- F. dorywczo pracuję
- G. nie pracuję

2. Czy choroba miała wpływ na Pana/Pani decyzje zawodowe? (np. wybór pracy, zmiana zawodu, wcześniejsza emerytura, renta)

- A. tak
- B. nie

CZĘŚĆ DLA OSÓB PRACUJĄCYCH

3. Jak długo przeciętnie przebywa Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim rocznie z powodu choroby?

.....

4. Czy w miejscu pracy spotkał(a) się Pan/Pani z barierami, niezrozumieniem lub dyskryminacją związaną z chorobą?

- A. tak
- B. nie

5. Czy w obecnej pracy ma Pan/Pani możliwość pracy zdalnej/elastycznych godzin pracy ze względu na sytuację zdrowotną?

- A. tak
- B. nie

6. Czy pracodawca wspiera Pana/Pani potrzeby zdrowotne związane z chorobą?

- A. tak – w jaki sposób?

.....

- B. nie – w jaki sposób?

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety i poświęcony czas.