



Razem dla Zdrowia

nr 3/2017

W tym numerze:

1. Słowo od realizatorów projektu
2. POZornie dobra zmiana
Czego pacjenci oczekują od POZ – wyniki badania opinii
3. Plusy, minusy i braki strategii narodowej służby zdrowia
4. Relacja z warsztatów



Słowo od realizatorów projektu

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do zapoznania się z najnowszymi informacjami dot. przebiegu projektu Razem dla Zdrowia.

W tym numerze przeczytają Państwo o zmianach w podstawowej opiece zdrowotnej i oczekiwaniach pacjentów od POZ (wyniki sondażu opinii, przeprowadzonego w ramach projektu). Przedstawiamy też Państwu fotorelację z kolejnych warsztatów dla przedstawicieli organizacji pacjenckich i zawodów medycznych.

Zapraszam do lektury, a także do zabierania głosu w naszych badaniach opinii oraz do udziału w warsztatach.

Magdalena Kołodziej
Fundacja MY Pacjenci

BADANIE OPINII

Zapraszamy do zabierania głosu **w trwającym badaniu opinii na temat podstawowej opieki zdrowotnej**. Ankieta znajduje się pod adresem <https://ankieta-jakosc.webankieta.pl/>

Zabierz głos				
Aktualne konsultacje:				
Tytuł konsultacji	Etap	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Zabierz głos
Jakość w ochronie zdrowia i bezpieczeństwo pacjenta	IV	2017-04-03	2017-05-12	ZABIERZ GŁOS

WARSZATATY

Zapraszamy również do **rejestracji na warsztatach dla organizacji pacjenckich**.

Spotkanie odbędzie się 15 maja 2017 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 w Warszawie.

Tematem przewodnim spotkania będą rozwiązania dot. e-recepty.

Formularz rejestracji dostępny jest pod adresem: <http://razemdlazdrowia.pl/spotkania>

Organizatorzy pokrywają koszty organizacji wszystkich spotkań w ramach projektu Razem dla Zdrowia. Możliwe jest także ubieganie się o nocleg w pokojach 2-os. oraz zwrot kosztów dojazdu.

Warunkiem uczestnictwa jest rejestracja na spotkanie. Liczba miejsc jest ograniczona. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo weryfikacji zgłoszeń.

POZornie dobra zmiana

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w dalszym ciągu spoczywa na barkach lekarzy i pielęgniarek i położnych, rozliczanych w mechanizmie stawki kapitacyjnej w oparciu o deklaracje wyboru lekarza. W mglisty sposób zarysowana jest współpraca z dietetykiem i psychologiem, ale projekt ustawy nie wskazuje w jaki sposób mogłaby ta współpraca wyglądać. Narzędzia motywacyjne za jakość dla POZ i dodatki za choroby przewlekłe brzmią w znajomo nieskuteczny sposób. Pojawia się natomiast korzystny element - budżet powierzony na badania i na leczenie specjalistyczne. To pomoże uwolnić diagnostykę w POZ, dotychczas niefortunnie ujętą w stawce kapitacyjnej. Pojawia się także możliwość finansowania opieki przez samorządy oraz nowy element - monitorowanie jakości opieki i satysfakcji pacjentów.

Jak zwykle w takich przypadkach ważne staje się nie to co w projekcie jest ale to, czego w nim nie ma. Brakuje pryncypiów czyli nowego podziału zadań między lekarzami a personelem medycznym, w którym różne zawody medyczne a nie tylko pielęgniarki i położne zajmowałyby się edukacją i profilaktyką. W POZ brakuje psychologów, dietetyków, farmaceutów, fizjoterapeutów i edukatorów zdrowotnych, którzy odciążyliby lekarza od zajmowania się zdrowymi i skierowali jego czas i potencjał w kierunku leczenia pacjentów. Pielęgniarki nie będą w stanie udźwignąć samodzielnie całości zadań związanych z profilaktyką. Stawka kapitacyjna jako podstawowy mechanizm finansowania POZ nie pomoże w przekształceniu POZ w placówki pacjentocentryczne, nadal zainteresowanie pacjentem będzie się ograniczało do zainteresowania jego zapisaniem na listę aktywną. Wybór lekarza nadal będzie iluzoryczny i pozostanie pacjentom zapisywanie się do lekarzy, którzy nie mają kompletnej listy pacjentów w danej placówce a nie do lekarzy najlepszych.

Zmiana proponowana w założeniach projektu ustawy o POZ jest raczej kosmetyczna, gdy tymczasem potrzebna jest dogłębna reforma opieki POZ, polegająca na zupełnej zmianie filozofii świadczeń w POZ. POZ „otwartych drzwi” to POZ z przyjazną pacjentom stroną internetową i możliwością kontaktu i zapisów online. To POZ komunikujący się z pacjentami mailowo, przypominający o wizytach i badaniach i udzielający prostych porad z zakresu samoleczenia i poruszania się w systemie telefonicznie i identyfikujący w ten sposób pacjentów wymagających interwencji lekarza od takich którym może pomóc farmaceuta, dietetyk, pielęgniarka czy edukator zdrowia. W tej koncepcji lekarz jest ostatnim a nie pierwszym ogniwem kontaktu i główny ciężar opieki nad pacjentami spoczywa na personelu medycznym. Lekarz rodzinny staje się koordynatorem procesu leczenia pacjentów przez różnych specjalistów i przewodnikiem pacjenta z kilkoma problemami zdrowotnymi w systemie opieki zdrowotnej. Taki POZ wymaga zupełnie innej organizacji pracy, zespołu specjalistów, podziału zadań i finansowania.

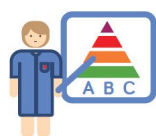
Czego pacjenci oczekują od POZ

– wyniki badania opinii



75%

Utrzymywania
jak najdłużej
w zdrowiu osób
zdrowych



72%

Profilaktyki
i edukacji
zdrowotnej



57%

Utrzymywania
osób z chorobami
przewlekłymi
w stanie stabilnym
bez zaostrzeń



56%

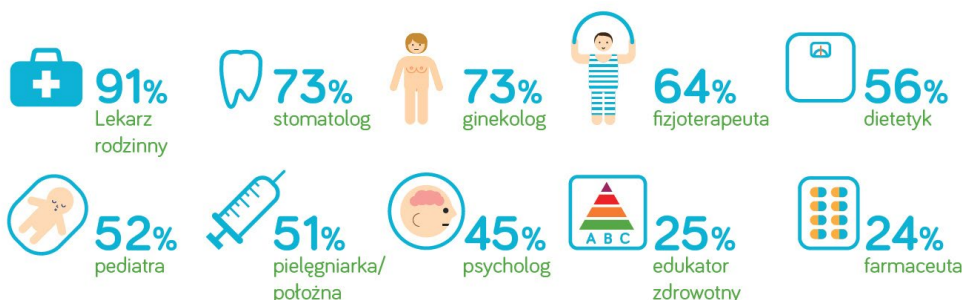
Leczenia chorób
przewlekłych



51%

Doraźnego
leczenia
chorób

- Pacjenci chcą mieć **wpływ na wybór lekarza POZ i specjalisty** - Zdaniem 97% respondentów pacjent powinien mieć możliwość dokonania wolnego wyboru lekarza POZ
- Pacjenci potrzebują **lepszey komunikacji z POZ** i nowoczesnych narzędzi umawiania wizyt - Większość respondentów chciałaby umawiać się na wizyty telefonicznie (76%), nieco mniej poprzez internetowy kalendarz (66%), prawie połowa przez formularz kontaktowy (45%).
- Lekarz i pielęgniarka to za mało – potrzebny jest **nowy, większy zespół POZ**



- Potrzebna jest **zmiana postawy POZ wobec profilaktyki i edukacji zdrowotnej**
- Pacjenci chcą **oceniać pracę personelu POZ**

Plusy, minusy i braki strategii narodowej służby zdrowia

Plusy



- **powszechny dostęp do świadczeń** to zmiana na lepsze. System EWUŚ wskazywał na brak uprawnień do leczenia około 7% obywateli. Reforma Obamy w ramach której objęto ubezpieczeniem zdrowotnym ponad 20 mln osób przyczyniła się jednocześnie do zmniejszenia wydatków na ochronę zdrowia. Dostęp do opieki podstawowej i profilaktyki zmniejsza wydatki na leczenie szpitalne zaniedbanych problemów zdrowotnych.

- **zwiększenie nakładów na służbę zdrowia do 6% PKB** to zmiana której wszyscy sekundują. Większe wydatki na zdrowie budżetu oznaczają mniejsze wydatki z kieszeni pacjentów. Tu oczekiwanie społeczne jest duże, ponieważ w Polsce co 3cia złotówka na zdrowie pochodzi ze środków prywatnych i jest wydawana głównie na trudnodostępne badania i wizyty u specjalistów oraz na dopłaty do leków.

- **budowa zespołu POZ** – kolejna dobra zmiana. To zespół, który ma szansę zająć się nie tylko leczeniem ale także edukacją i profilaktyką, odciążając istotnie lekarza i pozwalając mu skoncentrować się na jego kluczowym zadaniu – leczeniu chorych. Zespół zbudowany z pielęgniarek i położnych to jednak za mało. Lekarze POZ potrzebują pomocy innych zawodów medycznych – dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów i farmaceutów. Nie wykorzystujemy potencjałów tych zawodów a mogłoby to istotnie pomóc w rozładowaniu kolejek i przestawieniu opieki zdrowotnej z interwencyjnej na prewencyjną.

- **wzmocnienie zdrowia publicznego i postawienie na profilaktykę** – kolejna z dobrych propozycji i jedyna nadzieja na to że poprzez poprawę kompetencji zdrowotnych obywateli zmniejszy w przyszłości wydatki na leczenie chorób. Będzie to wymagało jednak nie tylko stworzenia Urzędu Zdrowia Publicznego ale skierowania na profilaktykę większych środków.

Minusy i braki



- strategia pomija niestety dwa najistotniejsze dla pacjentów problemy systemu opieki zdrowotnej – **kolejki do specjalistów i wysokie wydatki z kieszeni prywatnej na zdrowie**. Nie adresuje także zawstydzających wyników międzynarodowych rankingów oceny opieki zdrowotnej, w których Polska zajmuje ostatnie miejsca. Poprawa w obszarze kolejek, prywatnych wydatków i ocen jakości konsumenckiej powinna stać się celem zmian reformatorskich.

- **utrzymanie stawki kapitałowej w POZ** – oddala nas od ochrony zdrowia skupionej na dostarczaniu efektów zdrowotnych i konserwuje model płacenia nawet nie za wykonaną procedurę ale za zapisanego pacjenta. Celem POZ powinno być utrzymanie zdrowych w zdrowiu a chorych w stanie stabilnym bez zaostrzeń. Unikanie hospitalizacji powinno być najważniejszym elementem systemu motywującego zespół POZ i powinno być adekwatnie premiowane.

- kryteria włączenia do sieci szpitali zupełnie **ignorujące wiedzę o skuteczności, bezpieczeństwie i jakości leczenia** w danej placówce. To tymczasem powinny być podstawowe kryteria decydujące o istnieniu placówki i wysokości kontraktu. Wiedzę na temat skuteczności i bezpieczeństwa leczenia w poszczególnych placówkach należy zacząć gromadzić i wykorzystywać w zarządzaniu w celu eliminacji placówek nieskutecznych i niebezpiecznych a także źle ocenianych przez pacjentów.

- zupełne **pominięcie w strategii roli rozwoju informatyzacji, dostępności i transparentności danych publicznych** na temat skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia. Przebudowa służby zdrowia w kierunku Evidence Based Healthcare powinna być jednym ze strategicznych kierunków, bardzo istotnym ponieważ mającym potencjał wywoływania zmian przy stosunkowo niewielkich nakładach.

- zupełne **pominięcie roli pacjentów jako partnerów** nie tylko procesu leczenia ale także dokonywania zmian systemowych. Nie powinny powstawać żadne nowe ciała decyzyjne nie uwzględniające głosu pacjentów. Nie powinny być wdrażane rozwiązania, dla których nie uzyskano opinii pacjentów czy obywateli. Strategii Narodowej Ochrony Zdrowia nie konsultowano z pacjentami. Takie reformy warto zacząć od zapytania pacjentów i obywateli o to czego oczekują od opieki zdrowotnej..

Relacja z warsztatów

W dniu 16 marca 2017 r. odbyły się kolejne z cyklu warsztatów dla przedstawicieli organizacji pacjenckich i zawodów medycznych.

Jak poprzednio, spotkanie podzielone było na 3 bloki tematyczne: wyniki badania opinii dot. podstawowej opieki zdrowotnej, założenia projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta oraz tematy związane z e-zdrowiem.

Głównym elementem spotkania było przedstawienie projektu założeń do ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta z perspektywy autora, pacjentów oraz zawodów medycznych oraz dyskusja moderowana na ten temat z udziałem wszystkich zainteresowanych stron (administracja rządowa, prawnicy, lekarze, pielęgniarki, farmaceuci i pacjenci).

W spotkaniu wzięło udział ponad 60 osób, w tym m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Poniżej krótka fotorelacja ze spotkania.



Pełna relacja ze spotkania dostępna na stronie projektu:

<http://razemdlazdrowia.pl/spotkania/3-warsztat-2-temat-jakosc-w-ochronie-zdrowia-i-bezpieczenstwo-pacjenta>

BIURA PROJEKTU

Fundacja MY Pacjenci
ul. Łabędzia 61
04-806 Warszawa
tel.: +48 22 559 13 10

Naczelna Izba Lekarska
ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa
tel.: +48 22 615 57 10

Infolinia: 690-677-446

e-mail: kontakt@razemdlazdrowia.pl

www.razemdlazdrowia.pl

www.facebook.com/razemdlazdrowia