

RPP - wyzwania na czas kryzysu

Maria Libura

Polskie Stowarzyszenie Prader-Willi
Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego

Trzy filary praw pacjenta

Dostępność

opieki medycznej
Informacji

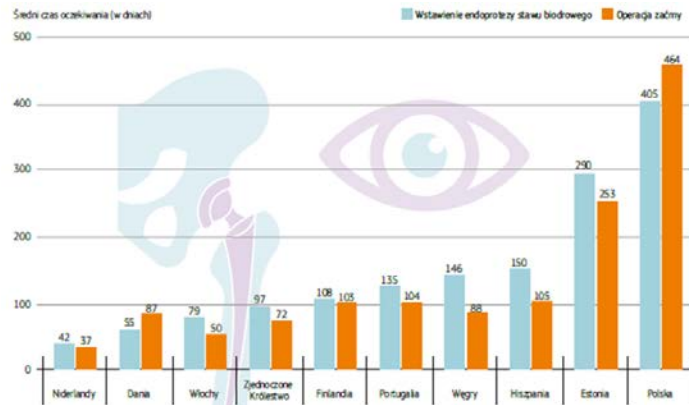
Równość

Czynniki socjoekonomiczne
Kapitał kulturowy

Sprawiedliwość

Tanie, skuteczne świadczenia
Odpowiedzialność (błędy medyczne, działania
niepożądane, opóźnienia w leczeniu)
Innowacyjne terapie

Dostępność



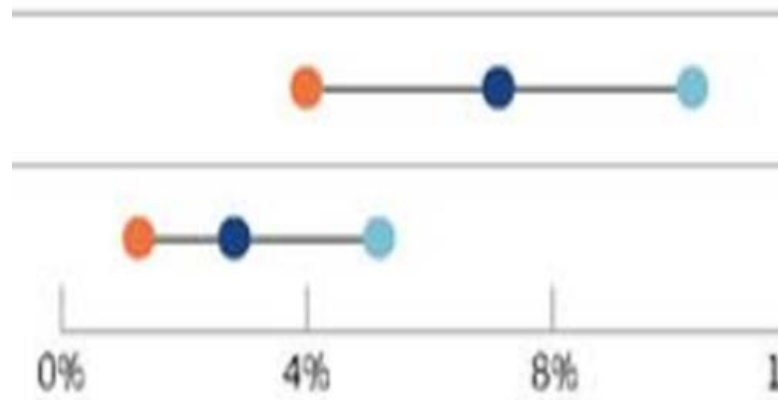
Źródło: Statystyki OECD dotyczące zdrowia 2017 (stan na 2015 r.)

- **Opieki medycznej**
 - Kolejki
 - Odległość do placówki
 - Szczególne potrzeby (np. niepełnosprawności)
 - Rozwiązania dla pracujących
- **Informacji**
 - Publiczny system informacji dla pacjenta
 - Format informacji - dostępność dla różnych grup
 - Powiązanie systemu informacji z funkcjonalnościami umożliwiającymi korzystanie z opieki (sprawdzam, gdzie jest wolne miejsce do specjalisty i się tam zapisuję)

Równość

6 zgłaszających niezaspokojone potrzeby medyczne, 2015

● Wysokie dochody ● Wszyscy ● Niskie dochody



- **Czynniki socjoekonomiczne**

- Niezaspokojone potrzeby medyczne - znacząco większe w gospodarstwach domowych o niskich przychodach
- Cena dojazdu do innej miejscowości barierą w korzystaniu z opieki i leczenia specjalistycznego
- Toksyczne współpłacenie

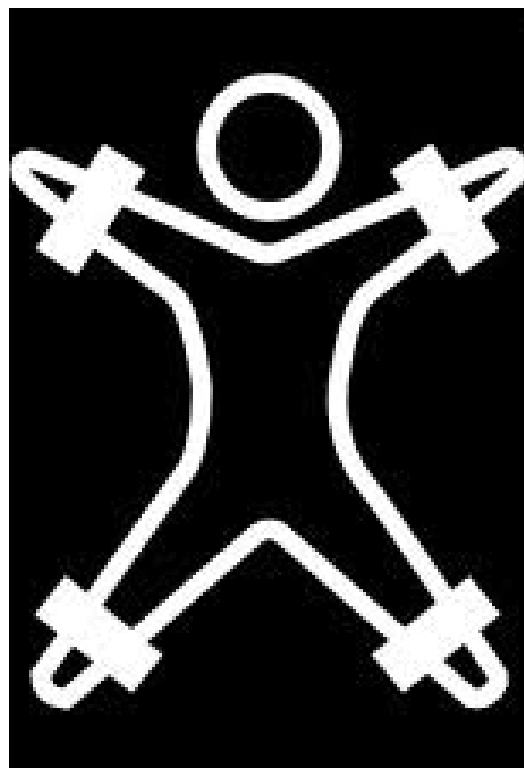
- **Kapitał kulturowy**

- Sieci kontaktów ułatwiają korzystanie z systemu publicznego
- Informacja o systemie jest rozproszona i podana trudnym językiem
- Świadomość własnych praw i zdolność ich dochodzenia zależy od klasy społecznej

Sprawiedliwość



- Niska dostępność relatywnie tanich, skutecznych świadczeń - szczególnie nieracjonalna i niesprawiedliwa
- Odpowiedzialność (błędy medyczne, działania niepożądane, opóźnienia w leczeniu)
- Zasady dostępności innowacyjnych terapii, w szczególności dla rzadkich chorób



Pacjent – nie może być ofiarą kryzysów SOZ

- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – poszerzony katalog przesłanek stosowania przymusu bezpośredniego z początkiem 2018 r., który otwiera nieograniczone możliwości stosowania prawnie usankcjonowanej przemocy w placówkach służby zdrowia i jednostkach pomocy społecznej (głównie w domach pomocy społecznej).
- Przesłanka ta przypomina rozwiązanie ustawowe z cyklu; „i inne”. Wyłącza możliwość precyzyjnego ustalenia przyczyn, z powodu których może zostać ograniczona wolność osób z zaburzeniami psychicznymi.

(dr Katarzyna Roszewska)

Włączenie pacjentów z doświadczeniem choroby w projektowanie opieki

- Wskazania w wielochorobowości są często niemożliwe do praktycznej realizacji (np. czas poświęcony na wypełnianie zaleceń,
- Samodzielna koordynacja opieki przekracza możliwości pacjenta
- Zalecane leczenie może stać w konflikcie z innymi obowiązkami i planami życiowymi



Dziękuję za uwagę

