



System opieki zdrowotnej jakiego oczekują pacjenci

Magdalena Kołodziej
22.08.2019

System ochrony zdrowia oczami pacjentów

Wyniki badania opinii w ramach projektu Razem dla Zdrowia (N=1386)



75% kobiety
25% mężczyźni



67% osoby zdrowe
33% osoby z problemami zdrowotnymi



70% z wykształceniem wyższym
25% z wykształceniem średnim

W badaniu uczestniczyły osoby w wieku 16-82 lata (średnia wieku 44 lata; dominanta 30), reprezentujące przede wszystkim:

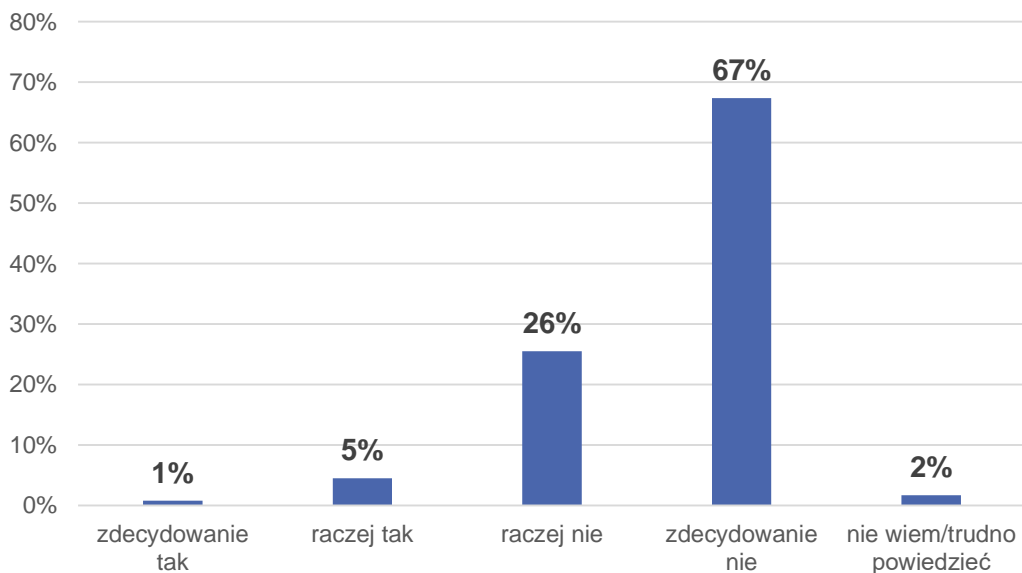
- pacjentów (49%)
- lekarzy (22%)
- rodziców i opiekunów dzieci (6%)
- pielęgniarki i położne (4%)



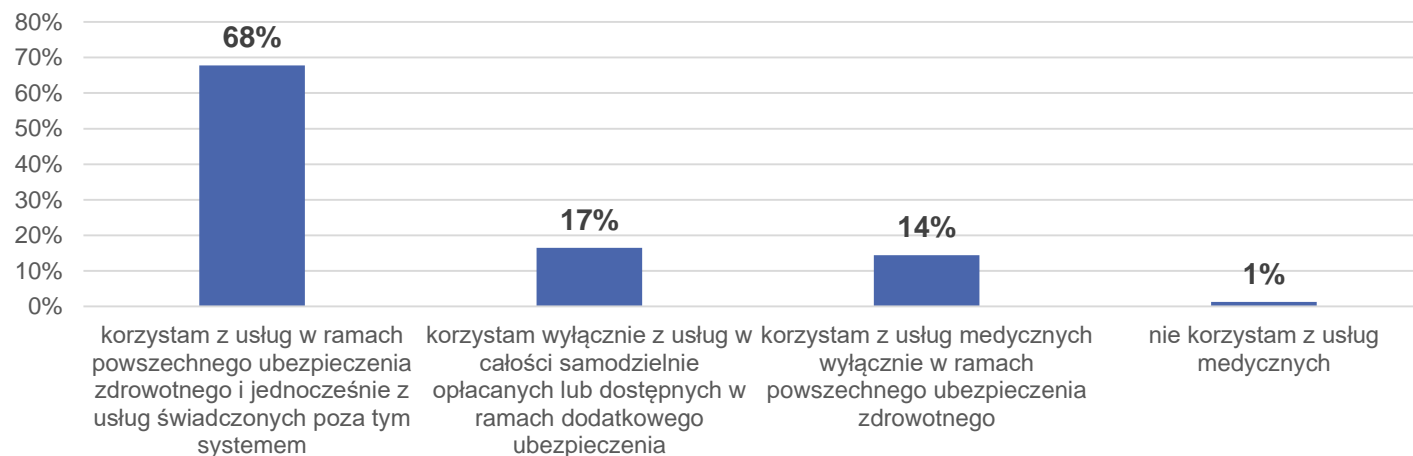
44% z dużych miast
19% ze średnich miast
15% z małych miast

System ochrony zdrowia – jak korzystamy i czy jesteśmy zadowoleni?

Czy jesteś zadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna?
(N=1385)



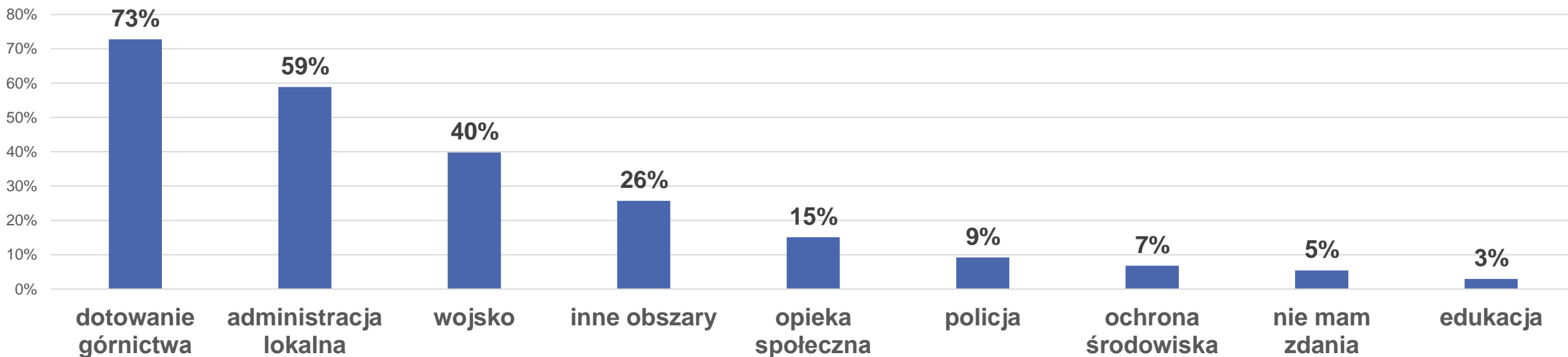
W przypadku wystąpienia problemu zdrowotnego lub konieczności uzyskania pomocy medycznej korzystam ...
(N=1385)



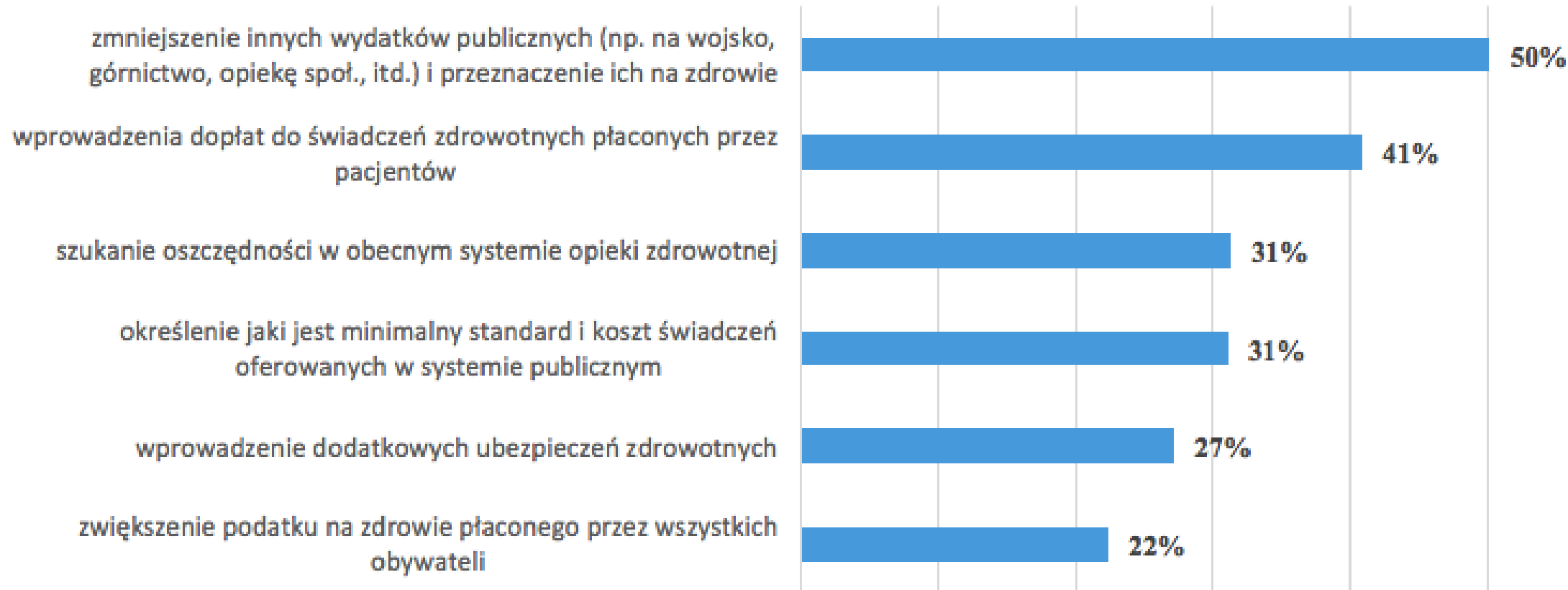
Wydatki prywatne na świadczenia zdrowotne ponoszone przez respondentów w okresie ostatnich 12 miesięcy kształtują się średnio na poziomie 1551,61 PLN; najczęściej wskazywaną wartością był 1000,00 PLN

83% respondentów uważasz, że należy zwiększyć publiczne wydatki na zdrowie do poziomu 6,8% PKB

W których obszarach należy Twoim zdaniem wydatki publiczne zmniejszyć, aby skierować oszczędności na poprawę opieki zdrowotnej? (N=1156)

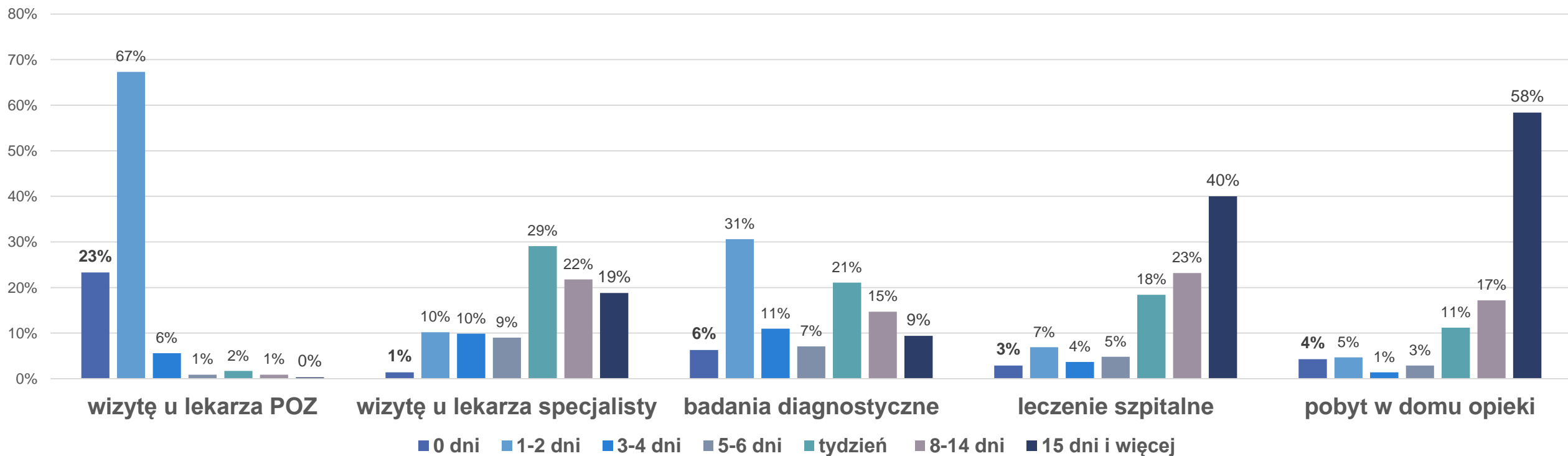


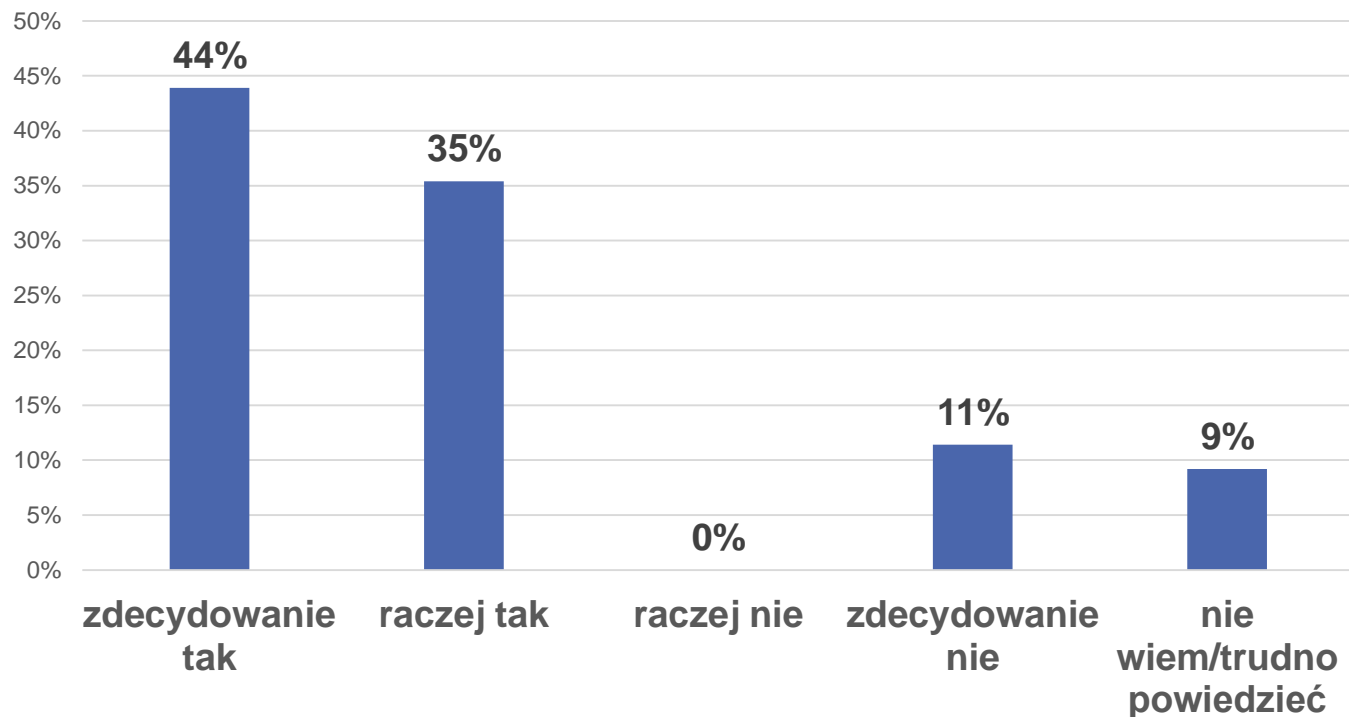
Problem braku równowagi między środkami przeznaczanymi na zdrowie a oczekiwaniami dobrej jakości opieki zdrowotnej dla wszystkich Twoim zadaniem można rozwiązać poprzez ...



Jak długo Twoim zdaniem pacjent powinien najdłużej czekać na ...

| DNI | wizytę u lekarza POZ | wizytę u lekarza specjalisty | na badania diagnostyczne | na leczenie szpitalne | na pobyt w domu opieki |
|-----------|----------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Średnia | 1,31 | 12,54 | 7,54 | 22,53 | 33,13 |
| Dominanta | 1 | 7 | 1 | 30 | 30 |





94% respondentów uznało, że w przypadku wprowadzenia takiego rozwiązania, ogólnodostępny ranking placówek ochrony zdrowia, zawierający informacje o skuteczności, jakości i bezpieczeństwie leczenia w każdej z placówek (zarówno publicznej, jak i prywatnej) byłby pomocny pacjentom w wyborze miejsca leczenia

Czy uważasz, że powinien zostać określony **maksymalny czas oczekiwania na wizytę**, badanie lub leczenie, po przekroczeniu którego pacjent może się udać do dowolnie wybranego publicznego lub prywatnego świadczeniodawcy, a publiczny płatnik musi temu świadczeniodawcy zapłacić za leczenie pacjenta zgodnie z ustalonym, publicznie dostępnym cennikiem (jeśli koszt świadczenia jest wyższy niż wycena płatnika, różnicę dopłaca pacjent)?
(N=1386)

*Jakiego systemu ochrony
zdrowia oczekują
pacjenci?*

Jakiego systemu oczekują **pacjenci**?

- **Bez kolejek** do specjalistów, bez kolejek po numerek do POZ
- **Z prawem wyboru**, gdzie i kiedy chcę się leczyć i za co chcę dopłacić
- **Koordynowanego** – przez współpracujące zawody medyczne
- Oferującego **profilaktykę** i budującego kompetencje zdrowotne
- **Transparentności** danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa leczenia, rankingów
- **Nowoczesnych** rozwiązań typu zapisy online, przypominanie o wizycie, e-recepta, e-skierowanie, infolinie 24/7
- **Pacjentocentrycznego** – skupionego na potrzebach pacjentów

*Finansowanie systemu
ochrony zdrowia -
propozycje rozwiązań*

**SYSTEM ZDROWIA,
KTÓREGO POTRZEBUJĄ PACJENCI**



Nowoczesny, efektywny kosztowo, pacjentocentryczny system opieki zdrowotnej, na który przeznaczone zostaną **możliwie szybko istotne dodatki** środki publiczne. **Utrzymanie** zdrowych w zdrowiu, a pacjentów z chorobami przewlekłymi w stanie stabilnym bez zaostżeń wymagających hospitalizacji



Otwarta debata publiczna i badania opinii pacjentów, zawodów medycznych i obywateli o systemie opieki zdrowotnej określające wizję oraz szczegółowe cele systemu. Lepszy dostęp do lepiej zorganizowanych świadczeń wyższej jakości.

| LEPSZY DOSTĘP DO INFORMACJI | LEPSZY DOSTĘP DO LEPIEJ ZORGANIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ | LEPSZY DOSTĘP DO INNOWACJI |
|---|---|--|
| publiczny system informacji o jakości, skuteczności i bezpieczeństwie leczenia w poszczególnych placówkach, uwzględniający opinie pacjentów | wprowadzenie limitu czasu oczekiwania na świadczenia jako zobowiązania systemu publicznego | zapewnienia dostępu do leczenia opartego o technologie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną |
| publiczny system informacji wspierający pacjentów w samodzielnym rozwiązywaniu prostych problemów zdrowotnych i w poruszaniu się po systemie – portal, infolinia 24/7 | skrócenie kolejek do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej | więcej środków na innowacje o potwierdzonej i sprawdzonej skuteczności – pozakolewowe i lekowe, z obszaru profilaktyki e-zdrowia w tym telemedycyny |
| naprawa szkód oraz publiczny rejestr niepożądanych zdarzeń medycznych jako elementy kultury bezpieczeństwa leczenia | wprowadzenie limitu wydatków prywatnych na leki refundowane | zmiana profilu AOTMIT z reaktywnego i działającego na wniosek na proaktywny i działający z urzędu – priorytetowa ocena HTA dla technologii z obszaru profilaktyki oraz e-zdrowia |
| zarządzanie w oparciu o dane poprzez wdrożenie i wykorzystanie zintegrowanych rejestrów medycznych i publicznych baz wiedzy (NFZ, ZUS, GUS) służących poprawie jakości leczenia | opieka oparta na współpracy zespołów zawodów medycznych w POZ (pielęgniarka, położna, dietetyk, fizjoterapeuta, farmaceuta, opiekun medyczny, psycholog, edukator zdrowotny, lekarz) | wprowadzenie rozliczeń świadczeń w oparciu o wyniki leczenia typu „pay for performance” |
| rozwiązania e-zdrowia, które dają możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania i zapisania się na świadczenia przez Internet | szerszy zakres diagnostyki na poziomie POZ w celu odciążenia opieki specjalistycznej | prorytetowe i sprawne wdrażanie krajowych innowacji z obszaru e-zdrowia |
| wprowadzenie zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej na wszystkich etapach nauczania | zmiana modelu opieki z interwencyjnej na prewencyjną , ambulatoryjną, jednodniową i domową, nowy model szpitala | wsparcie lekarzy i pielęgniarek przez administracyjny personel niemedyczny i opiekunów medycznych |

E-ZDROWIE JAKO METODA WDRAŻANIA TRANSFORMACJI SYSTEMOWEJ I PRIORYTET

wykorzystanie e-zdrowia i cyfrowej transformacji w obszarze zdrowia w celu zbudowania nowych modeli dostarczania opieki oraz organizacji systemu zdrowia, w tym poprawy komunikacji i współpracy między zawodami medycznymi i pacjentami i wprowadzanie rozwiązań ułatwiających pracę i poruszanie się po systemie oraz umożliwiających zmniejszenie biurokracji.

| | | |
|--|--|---|
| istotnie więcej środków na zdrowie publiczne i profilaktykę – chorób dietozależnych, onkologiczną, zdrowia psychicznego | synchronizacja opieki zdrowotnej z regulacjami w obszarze prawa pracy oraz innymi regulacjami istotnymi dla podtrzymania aktywności zawodowej | dotychczas niewykorzystanych grup zawodów medycznych , tj. farmaceutów, psychologów czy dietetyków oraz dokonania transferu części wiedzy i odpowiedzialności za własny stan zdrowia na pacjentów , budując partnerstwo i patient empowerment |
| integracja opieki medycznej z innymi sektorami publicznymi , zdrowie we wszystkich politykach | dodatkowe opodatkowanie niezdrowej żywności | zdecydowane działania na rzecz poprawy warunków środowiska wpływającego na zdrowie, w tym przede wszystkim jakości powietrza |
| integracja finansowania świadczeń o wielu źródłach zasilania , np. rehabilitacyjnych oraz zadań z zakresu polityki społecznej | skierowanie środków pochodzących z podatku akcyzowego od alkoholu oraz wyrobów tytoniowych na edukację i profilaktykę | wdrażanie zmian systemowych po sprawdzeniu ich poprzez pilotaż |
| | koszty leczenia ofiar wypadków spowodowanych pod wpływem alkoholu z polisy sprawcy | |
| | zachęty ekonomiczne w celu motywowania obywateli do zdrowego stylu życia | |

**Sygnatariusze na dzień 22.10.2017
(lista otwarta):**

- Fundacja MY Pacjenci
- Fundacja Onkologiczna Alivia
- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
- Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Pradera Williiego
- Centrum Inicjatyw Obywatelskich
- Fundacja Pokonaj Raka
- Fundacja Onkocafe – Razem Lepiej
- Fundacja Gwiazda Nadziei
- Stowarzyszenie Wspierające Chorych na Chłoniaki Sowie Oczy
- Unia Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę
- Polskie Towarzystwo Stomiłna POL-ILKO
- Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca
- Fundacja Onkoludki
- Sekcja Prostaty Stowarzyszenia Urologów
- Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę PSORIASIS
- Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych na Chłoniaki „Przebiegnę”
- Stowarzyszenie Kobiet z Problemami Ginekologiczno-Onkologicznymi „Magnolia”
- Opolska Organizacja Kwiata Kobiecności
- Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny
- Opolska Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę Szpikową
- Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Nowotwór Kłwi w Zamościu
- Fundacja Światło
- Stowarzyszenie Na Rzecz Walki z Rakiem Jajnika „Niebieski Motyl”
- Fundacja No pasęRAK
- Fundacja Carita Życze Szpiczakiem
- Stowarzyszenie Mezczyzn z Chorobami Prostaty im. prof. J. Kuszczawskiego, Gladiator
- Stowarzyszenie Unicorn
- Fundacja Nadzieja Onkologiczna
- Fundacja 3-4-START
- Fundacja PoCANCERowiani
- Fundacja Spełnionych Marzeń
- Fundacja Światło dla Życia
- Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę Szpikową – Oddział Jarnobrzeg
- Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Łódzka Fundacja Kocham Życie
- Stowarzyszenie Alba-Julia
- Polska Fundacja Osób Słabosłyszących



Główne założenia transformacji i jej finansowania

1. Zapewnienie dobrej opieki w warunkach niedoboru kadr i środków finansowych

- poprzez lepszą współpracę i **włączenie niewykorzystanych zawodów medycznych**
- oraz zbudowanie kompetencji zdrowotnych i zaangażowanie pacjentów

2. Wykorzystanie **narzędzi e-zdrowia** jako wsparcia transformacji

3. Większa transparentność systemu w celu **poprawy dostępu do informacji** i lepszego zarządzania

4. Poprawienie efektywności systemu dzięki **postawieniu na medycynę prewencyjną i zdrowie publiczne**

*Razem dla Zdrowia -
najważniejsze wnioski z
projektu dialogu
społecznego*

Jakiego dialogu społecznego potrzebujemy w ochronie zdrowia?

WYNIKI SONDAŻU OPINIJI PACJENTÓW I OBYWATELI (badanie online)

Charakterystyka respondentów
N=885 badanych osób

- 48% osoby z dużymi miastami
- 55% osoby w wieku 41-60 lat
- 45% osoby ze schorzeniami
- 74% osoby z wyższym wykształceniem
- 74% osoby mieszkające w miastach

Partycypacja społeczna
proces, w trakcie którego przedstawiciele społeczeństwa biorą udział w podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia, może zachodzić poprzez ich udział w dwóch procesach:

- Partycypacja pacjentów i obywateli w procesie podejmowania decyzji w ochronie zdrowia może zachodzić poprzez ich udział w dwóch procesach:

Otyłość dzieci profilaktyka

Charakterystyka respondentów

Metodologia: W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. Razem dla Zdrowia Fundacja MY Pacjenci wraz z Fundacją NUTRICA, partnerami www.zdrowie.pl, wykonała badania wśród grupy docelowej zainteresowanych profesjonalistów społecznie opini online dotyczącej opinii i oczekiwań obywateli od rozwiązań z obszaru profilaktyki otyłości dzieci. Badania miały charakter nieopłacony, profilaktyczny, obejmując 25,56 osoby, które w pełni dokonywały udział w badaniu ankietowym online. Do przeprowadzenia sondaży wykorzystano narzędzie Interaktor zawierający 32 pytańa poprowadzonych lub wielokrotnego wyboru.

W jakim szpitalu chcielibyśmy się leczyć?

Charakterystyka respondentów

Metodologia: sondaż opini online przeprowadzony w grupie N=566 pacjentów oraz lekarzy

Współtęczenie za świadczenia zdrowotne

Charakterystyka respondentów
(N=1350)

- Wykształcenie: 70% wyższe, 23% średnie
- Miejsce zamieszkania: 40% w dużych miastach, 28% w średnich miastach, 15% w małych miastach, 17% wsi i terenów wiejskich
- W badaniu uczestniczyły osoby w wieku 16-82 lata (średni wiek 44 lata), dominując 50% reprezentując przedział 40-49 lat

System ochrony zdrowia jakiego potrzebują pacjenci i organizacja i finansowanie

Charakterystyka respondentów (N=816) (Dyplomowana sondaż)

- Wykształcenie: 79% wyższe, 20% średnie, 1% podstawowe lub gimnazjalne
- Miejsce zamieszkania: 39% w dużych miastach, 22% w średnich miastach, 25% w małych miastach, 14% wsi i terenów wiejskich
- Z kim identyfikujesz się najbardziej? 49% pacjenci, 22% lekarze, 8% obywatele, 0% rodzice/opiekunowie dzieci

Podstawowa opieka zdrowotna jaka jest i jakiej potrzebujemy

Charakterystyka respondentów (N=455)

- Wykształcenie: 43% średnie (liczne podstawowe), 33% wyższe, 20% podstawowe lub gimnazjalne, 02% niepełne podstawowe
- Wiek: 32% 31-40 lat, 24% 41-50 lat, 24% 51-60 lat, 18% powyżej 70 lat
- Miejsce zamieszkania: 34% w dużych miastach, 24% w średnich miastach, 20% w małych miastach, 18% wsi i terenów wiejskich
- Stan zdrowia: 79% osoby cierpiące na choroby przewlekłe, 29% osoby nie cierpiące na choroby przewlekłe

Grupy badanych: 87% pacjenci, 7% lekarze, 4% obywatele, 4% rodzice/opiekunowie dzieci, 3% lekarze, 2% organizacje pacjentów

Opinie na temat podstawowej opieki zdrowotnej: 7% pozytywnie, 44% neutralnie, 49% negatywnie

Prawa pacjenta - czas na zmiany

Charakterystyka respondentów (N=455)

W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. Razem dla Zdrowia Fundacja MY Pacjenci przeprowadza wśród pacjentów i obywateli sondaż online. Dotyczył on opinii i oczekiwań obywateli dotyczących praw pacjenta. Wynikami sondaży zrealizacji 11 pytań. Badania przeprowadzone zostały w terminie od 24 sierpnia do 22 września 2018 r. Ankietę opublikowano na stronach internetowych, portalach w mediach społecznościowych, w tym współpracujących z Fundacją organizacjach pacjentów. W badaniu wzięły udział 448 osób, które dobrowolnie wyraziły chęć wypełnienia ankiety online. Sondaż miał charakter nieopłacony.

E-zdrowie Czego oczekują pacjenci?

Charakterystyka respondentów (N=1233)

Wykształcenie: 73% wyższe, 22% średnie, 2% podstawowe lub gimnazjalne

Wiek: 32% 31-40 lat, 24% 41-50 lat, 24% 51-60 lat, 18% powyżej 70 lat

Miejsce zamieszkania: 34% w dużych miastach, 24% w średnich miastach, 20% w małych miastach, 18% wsi i terenów wiejskich

Stan zdrowia: 79% osoby cierpiące na choroby przewlekłe, 29% osoby nie cierpiące na choroby przewlekłe

Grupy badanych: 87% pacjenci, 7% lekarze, 4% obywatele, 4% rodzice/opiekunowie dzieci, 3% lekarze, 2% organizacje pacjentów

Pacjentocentryczne mierniki w onkologii

Charakterystyka respondentów (N=526)

| Wiek: | Wykształcenie: | Miejsce zamieszkania: | Stan zdrowia: |
|---|--|--|---|
| 44% 41-50 lat, 24% 51-60 lat, 24% 31-40 lat, 4% 61-70 lat, 1% 20-30 lat, 04% powyżej 70 lat | 44% średnie (liczne podstawowe), 34% wyższe, 22% średnie, 1% podstawowe lub gimnazjalne, 02% niepełne podstawowe | 29% w dużych miastach, 28% w średnich miastach, 15% w małych miastach, 17% wsi i terenów wiejskich | 89% jestem pacjentem onkologicznym, 19% cierpię na chorobę przewlekłą, 18% nie cierpię na chorobę przewlekłą, 8% nie odpowiem na to pytanie |

Grupy badanych: 72% pacjenci, 1% nie wiem/nie odpowiada, 7% rodzice/opiekunowie dzieci, 3% obywatele, 1% zawody medyczne, 1% identyfikuję się z inną grupą, 1% administracja publiczna

Opinie na temat pacjentocentrycznych mierników w onkologii: 1% organizacja pacjentów, 1% ocena akademickiej, 04% świadomości, 04% organizacje pozarządowe, 02% praca naukowa, 02% praca naukowa

System informacji i wsparcia pacjentów i obywateli

Charakterystyka respondentów (N=526)

Wykształcenie: 79% wyższe, 20% średnie, 1% podstawowe lub gimnazjalne

Miejsce zamieszkania: 39% w dużych miastach, 22% w średnich miastach, 25% w małych miastach, 14% wsi i terenów wiejskich

Stan zdrowia: 89% jestem pacjentem onkologicznym, 19% cierpię na chorobę przewlekłą, 18% nie cierpię na chorobę przewlekłą, 8% nie odpowiem na to pytanie

Grupy badanych: 72% pacjenci, 1% nie wiem/nie odpowiada, 7% rodzice/opiekunowie dzieci, 3% obywatele, 1% zawody medyczne, 1% identyfikuję się z inną grupą, 1% administracja publiczna

Opinie na temat systemu informacji i wsparcia: 1% organizacja pacjentów, 1% ocena akademickiej, 04% świadomości, 04% organizacje pozarządowe, 02% praca naukowa, 02% praca naukowa

Bezpieczny pacjent

kierunki koniecznych zmian
systemowych



- W celu stworzenia kultury uczenia się na błędach i poprawiania skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia należy uporządkować kwestie naprawy szkód i odszkodowań z tytułu wypadków medycznych
- Pacjenci powinni mieć prawo do zgłaszania zdarzeń medycznych, naprawy szkód i skutecznego systemu odszkodowań z tytułu tych wypadków
- Pacjenci powinni mieć prawo do informacji o skuteczności, bezpieczeństwie i jakości leczenia poszczególnych świadczeniodawców pod postacią ich rankingów
- Świadczeniodawcy powinni tworzyć kulturę naprawy procesów i uczenia się na błędach
- Kulturę jakości stworzy dobra współpraca między zawodami medycznymi i pacjentami



W którym z wymienionych obszarów związanych z ochroną zdrowia **korzystała/chciał(a)by Pan(i) korzystać z Internetu?** (N=924 i N=22)



- Pacjenci czekają na e-zdrowie
- Dotychczasowe rozwiązania tj. e-recepta czy IKP nie mają funkcjonalności interesujących pacjentów
- Należy przygotować plan rozwoju narzędzi e-zdrowia i funkcjonalności, które ułatwią życie pacjentom
- Pacjenci chcą się zapisywać na wizyty online i mieć dostęp do rzetelnych informacji o czasie oczekiwania na świadczenia
- Informatyzację należy realizować w oparciu o współpracę z końcowymi użytkownikami i wiedzę o ich potrzebach



System ochrony zdrowia jakiego potrzebują pacjenci organizacja i finansowanie

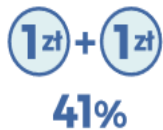


Jak dofinansować opiekę zdrowotną? N=1386 [Opracowanie własne]

Obecny system opieki zdrowotnej nie jest w stanie w ramach przeznaczanych na zdrowie środków zapewnić dobrej jakości opieki zdrowotnej wszystkim obywatelom. Problem braku równowagi między środkami przeznaczanymi na zdrowie, a oczekiwaniami społecznymi można rozwiązać poprzez...



zmniejszenie innych wydatków publicznych (np. na wojsko, górnictwo, opiekę społ., itd.)



wprowadzenie dopłat do świadczeń zdrowotnych płaconych przez pacjentów



szukanie oszczędności w obecnym systemie opieki zdrowotnej



określenie, jaki jest minimalny standard i koszt świadczeń oferowanych w systemie publicznym



wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych



zwiększenie podatku na zdrowie płaconego przez wszystkich obywateli

Podział środków publicznych

W których obszarach należy Twoim zdaniem wydatki publiczne zmniejszyć, aby skierować oszczędności na poprawę opieki zdrowotnej? N=1156 [Opracowanie własne]



73%
dotowanie górnictwa



59%
administracja lokalna



40%
wojsko



Podstawowym problemem obecnego systemu jest **brak zorientowania na pacjenta**. Efektem rozwiązań, które koncentrują się na płaconiku i rozliczeniach, a nie – efektach zdrowotnych, jest **słabnące zaufanie pacjentów do rozwiązań instytucjonalnych**.



Należy **wykorzystać potrzebę swobody wyboru**, mocno akcentowaną przez polskich pacjentów, do zbudowania kompetencji zdrowotnych i zaangażowania pacjentów w proces własnego leczenia.

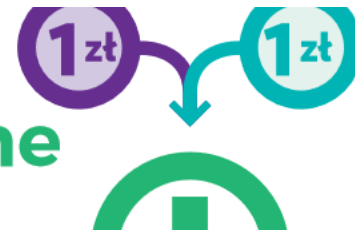


Niski poziom zaufania do rozwiązań instytucjonalnych jest poważnym zagrożeniem dla przeprowadzenia reformy. Rozwiązaniem mogą być **konkretne zobowiązania systemu publicznego w zamian za wzrost obciążeń dla obywateli**.



Przykładem takiego zobowiązania systemu publicznego może być **limit czasu oczekiwania na świadczenie**. Po jego upływie pacjent miałby prawo do zakupu potrzebnej mu usługi na rynku i zwrotu związanych z tym kosztów.

Współpłacenie za świadczenia zdrowotne

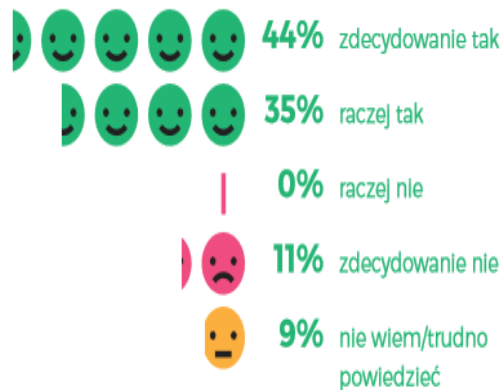


Czas oczekiwania na wizytę

Czy uważasz, że powinien zostać określony maksymalny czas oczekiwania na wizytę, badanie lub leczenie, po przekroczeniu którego pacjent może się udać do dowolnie wybranego publicznego lub prywatnego świadczeniodawcy, a publiczny płatnik musi temu świadczeniodawcy zapłacić za leczenie pacjenta zgodnie z ustalonym, publicznie dostępnym cennikiem (jeśli koszt świadczenia jest wyższy niż wycena płatnika, różnicę dopłaca pacjent)? (N=1386)



94% respondentów uznało, że w przypadku wprowadzenia takiego rozwiązania, ogólnodostępny **ranking placówek ochrony zdrowia**, zawierający informacje o skuteczności, jakości i bezpieczeństwie leczenia w każdej z placówek (zarówno publicznej, jak i prywatnej) byłby **pomocny pacjentom w wyborze miejsca leczenia**



- Nie mamy zaufania, że uda się przeprowadzić reformy systemu opieki zdrowotnej
- Nie godzimy się na wzrost składki ani na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne
- Dużo bo 30% dopłacamy do świadczeń i leków z prywatnej kieszeni
- Jesteśmy w stanie dopłacić więcej ale musimy coś od systemu dostać – np. gwarancje limitu czasu oczekiwania na świadczenia
- Płatnik publiczny powinien po przekroczeniu tego czasu płacić za świadczenia świadczeniodawcom wskazanym przez pacjentów wg publicznego cennika

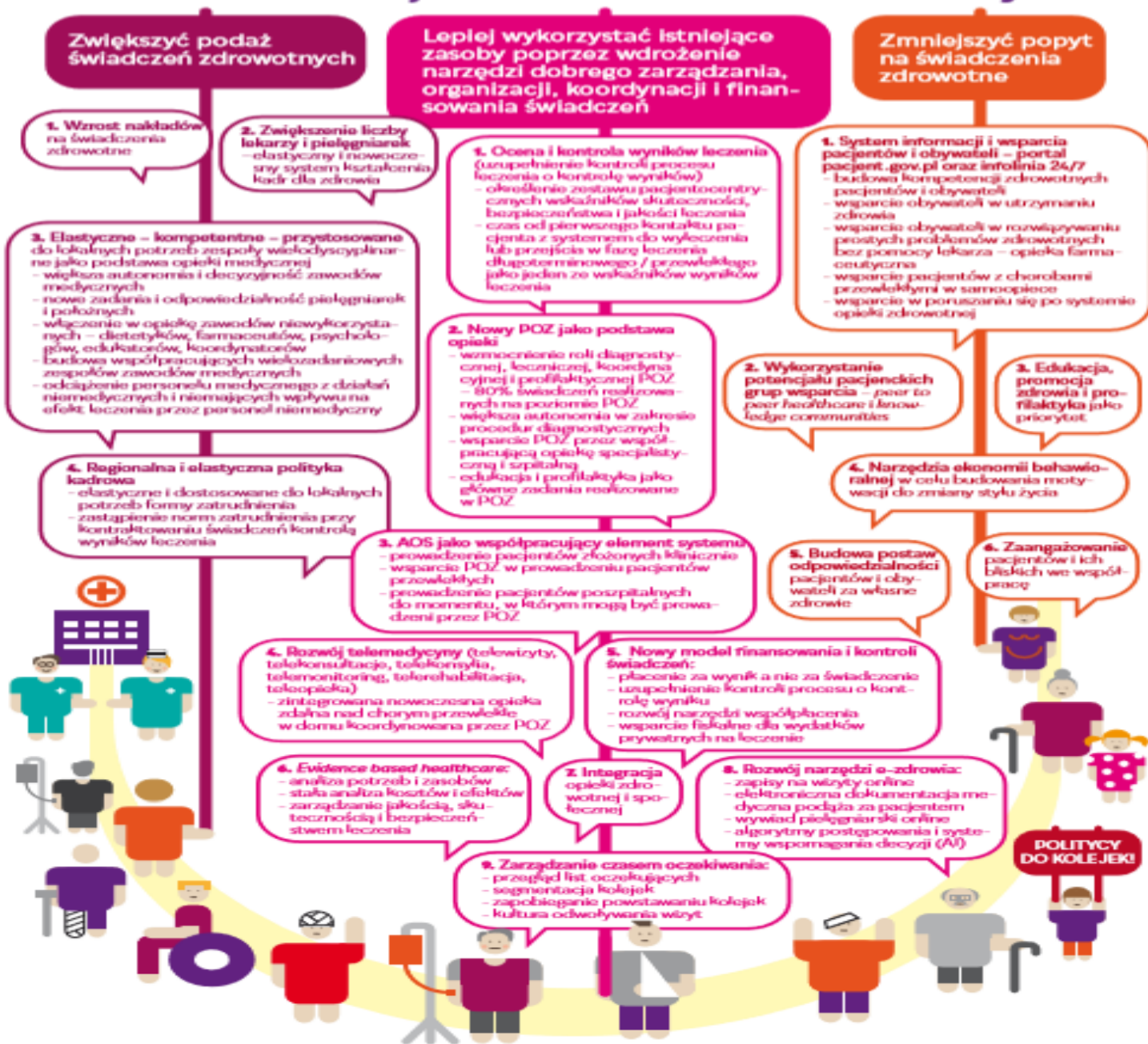
System informacji i wsparcia pacjentów i obywateli



Wnioski i rekomendacje

- Pacjenci i obywatele wskazują na potrzebę zbudowania nowoczesnego publicznego systemu informacji i wsparcia w ochronie zdrowia
- System informacji i wsparcia pacjentów i obywateli powinien wykorzystywać nowoczesne rozwiązania z obszaru e-zdrowia:
 - sprawdzanie czasu oczekiwania na świadczenia
 - zapisy na wizyty i badania online
 - dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta
 - dostęp do usług zdalnych – teleporady, telemonitoring, telerehabilitacja
- Powinien mieć on charakter portalu zawierającego zasoby autoryzowanej, certyfikowanej wiedzy medycznej wspartego infolinią 24/7 obsługiwaną przez pielęgniarki, farmaceutów oraz inne zawody medyczne
- Zbudowanie takiego rozwiązania wymaga przygotowania strategii i planu działań oraz zaangażowania do współpracy wielu podmiotów publicznych
- Pewnym wyzwaniem będzie przekonanie pacjentów, że pomoc i wsparcie w sprawach zdrowia mogą im skutecznie zapewnić nie tylko lekarze, ale także inne zawody medyczne.
- Sukces wdrożenia tego rozwiązania będzie pochodną liczby podjętych inicjatyw zmierzających do realizacji celu oraz ich umiejętnej koordynacji
- Zakres informacji i wsparcia powinien obejmować:
 - profilaktykę w celu utrzymania osób zdrowych jak najdłużej w zdrowiu
 - wsparcie w odpowiedzialnym samoleczeniu i rozwiązywaniu prostych problemów zdrowotnych bez pomocy lekarza
 - wsparcie pacjentów z chorobami przewlekłymi w celu uniknięcia zaostrzeń wymagających hospitalizacji
- Na każdym etapie planowania i realizacji działań należy badać i uwzględniać potrzeby i opinie użytkowników końcowych systemu

Jak skrócić kolejki do świadczeń zdrowotnych?



Wnioski i rekomendacje



W celu skutecznego rozwiązania problemu kolejek do świadczeń zdrowotnych w Polsce nie wystarczy jedynie proste zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia oraz liczby lekarzy i pielęgniarek



Potrzebne będą liczne porządkujące systemowe zmiany, zwiększające podaż świadczeń, ograniczające nieuzasadniony popyt oraz poprawiające wykorzystanie istniejących zasobów poprzez wdrożenie narzędzi dobrego zarządzania, organizacji, koordynacji i finansowania świadczeń

Pacjentocentryczne mierniki w onkologii



97%

Chciałbym mieć możliwość umówienia się na **wizytę do onkologa na konkretną godzinę**

CITO



92%

Moim zdaniem **pacjenci onkologiczni** powinni mieć **pierwzeństwo** przed innymi pacjentami **w dostępie do świadczeń**



ONKOLOGIA



74%

Moim zdaniem do sieci placówek onkologicznych **otrzymujących publiczne finansowanie** powinny być włączone jedynie **najlepsze ośrodki spełniające kryteria skutecznego i bezpiecznego leczenia nowotworów** i leczące zgodnie ze standardami



97%

Moim zdaniem powinna powstać **publicznie dostępna baza danych** z informacjami na temat **skuteczności leczenia nowotworów** w poszczególnych placówkach



90%

Uważam, że **pacjenci onkologiczni** powinni uzyskiwać **wsparcie w pokryciu kosztów dojazdu** na leczenie, jeśli jest to warunkiem ich udziału w leczeniu



95%

Chciałbym wiedzieć, które **ośrodki onkologiczne** w moim województwie są **najlepiej oceniane przez pacjentów**



77%

Uważam, że **ośrodki onkologiczne** powinny być **wynagradzane w zależności od osiągniętych wyników skuteczności i bezpieczeństwa leczenia**

Wnioski i rekomendacje



Mierniki powinny być **elementem sprawozdawczości** każdego z ośrodków onkologicznych wprowadzanym do rejestru nowotworów



Powinny dotyczyć parametrów **wyniku, procesu i standardu leczenia**



Każdy z mierników powinien mieć wyznaczoną **wartość celu**

ONKOLOGIA



Mierniki powinny być **publikowane dla każdego z ośrodków**



Mierniki powinny odzwierciedlać **aktualne standardy postępowania**



Mierniki powinny **odzwierciedlać oczekiwania pacjentów** od diagnostyki i leczenia onkologicznego



Mierniki powinny być **opracowywane** oraz aktualizowane przez **zespół ekspertów**, w którym znajdują się **pacjenci** z doświadczeniem choroby nowotworowej i/lub wsparte badaniami fokusowymi z udziałem pacjentów



Potrzebujemy **systemu niezależnych audytów** mierników/rejestrów



Potrzebujemy **określenia źródeł finansowania** mierników i rejestrów



Dziękujemy za uwagę!

Zapraszamy do współpracy.

Fundacja MY Pacjenci

ul. Łabędzia 61

04-806 Warszawa

www.mypacjenci.org