



System ochrony zdrowia jakiego potrzebują pacjenci organizacja i finansowanie



Charakterystyka respondentów N=1386 [Opracowanie własne]

Wykształcenie:

- 70% wyższe
- 25% średnie (także pomaturalne)
- 5% zawodowe
- 1% podstawowe lub gimnazjalne
- 0% niepełne podstawowe

Miejsce zamieszkania:

- 44% miasto > 300 tys. mieszkańców
- 19% miasto 21 tys.-100 tys. mieszkańców
- 15% miasto 101 tys.-300 tys. mieszkańców
- 14% wieś
- 9% miasto < 20 tys. mieszkańców

Wiek:

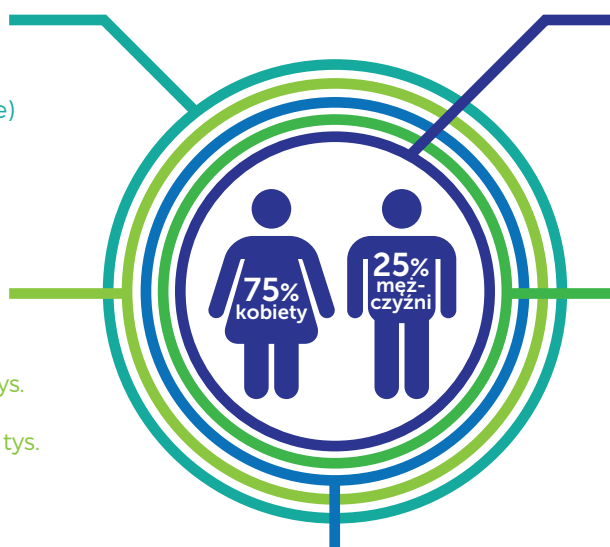
- 23% 21-30 lat
- 23% 51-60 lat
- 20% 31-40 lat
- 17% 41-50 lat
- 12% 61-70 lat
- 3% do 20 lat
- 2% 71 lat i więcej

Z kim identyfikują się respondenci?:

- 49% pacjenci
- 22% lekarze
- 8% obywatele
- 6% rodzice/ /opiekunowie dzieci
- 4% pielęgniarki i położne

Samoocena stanu zdrowia:

- 56% czuję się zdrowy, jednak mam pewne problemy zdrowotne
- 29% mam ciągłe lub okresowe problemy ze zdrowiem
- 11% czuję się zupełnie zdrowy
- 4% czuję się osobą ciężko chorującą i cierpiącą



System opieki zdrowotnej, z jakiego korzystają pacjenci

N=1386 [Opracowanie własne]

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

93%
Nie



6%
Tak



2%
Nie wiem/
/trudno powiedzieć



W przypadku wystąpienia problemu zdrowotnego lub konieczności uzyskania pomocy medycznej...



68%

Korzystam z usług w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem



17%

Korzystam wyłącznie z usług samodzielnie opłacanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia



14%

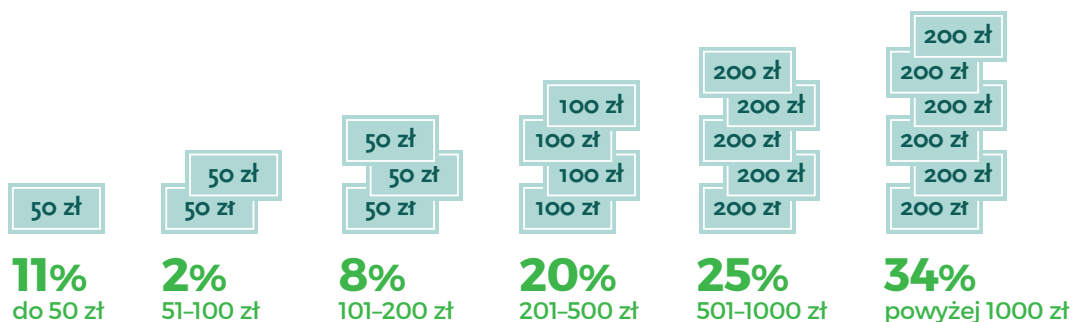
Korzystam z usług medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego



1%

nie korzystam z usług medycznych

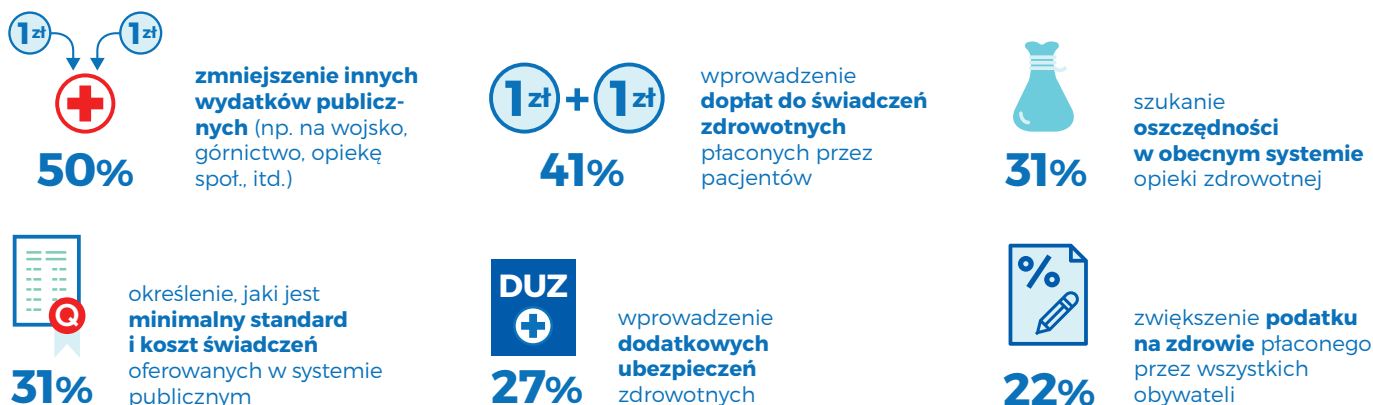
W okresie ostatnich 12 miesięcy wydałem(am) na prywatne świadczenia zdrowotne (wizyty i badania) około...



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

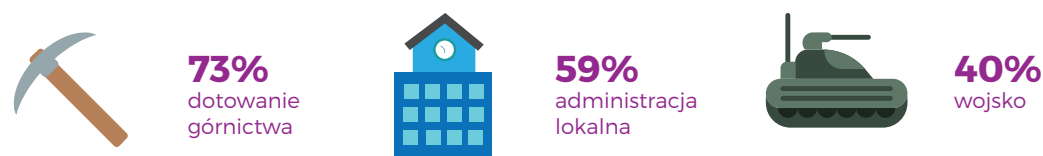
Jak dofinansować opiekę zdrowotną? N=1386 [Opracowanie własne]

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



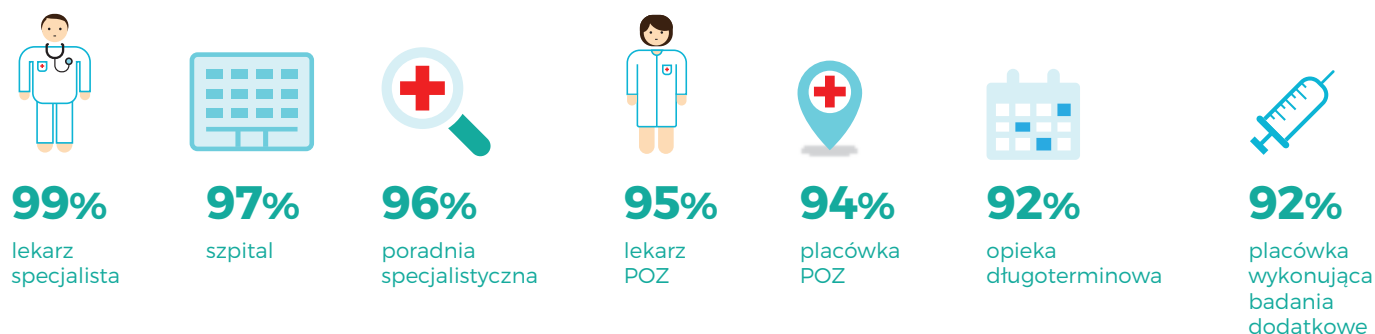
Podział środków publicznych

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

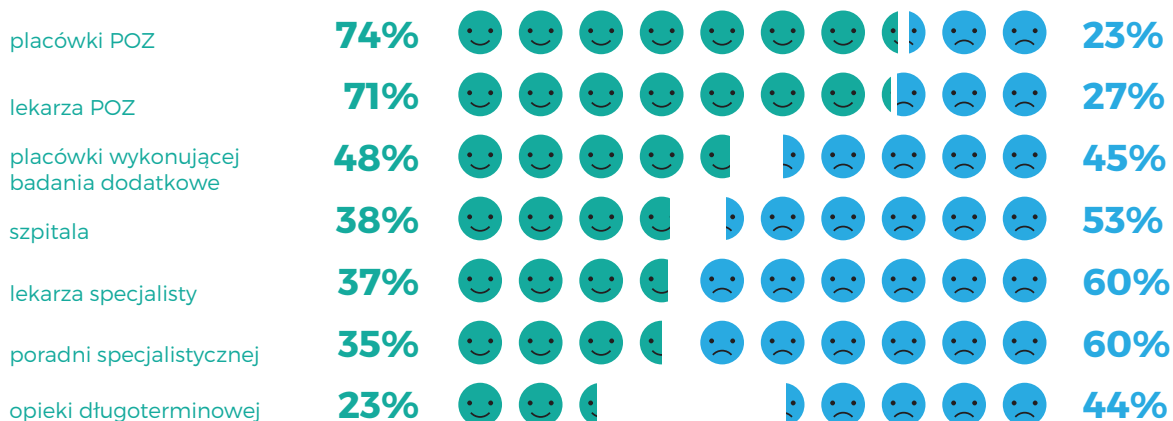


Jak ważna jest swoboda wyboru? N=1386 [Opracowanie własne]

N=1386 [Opracowanie własne]



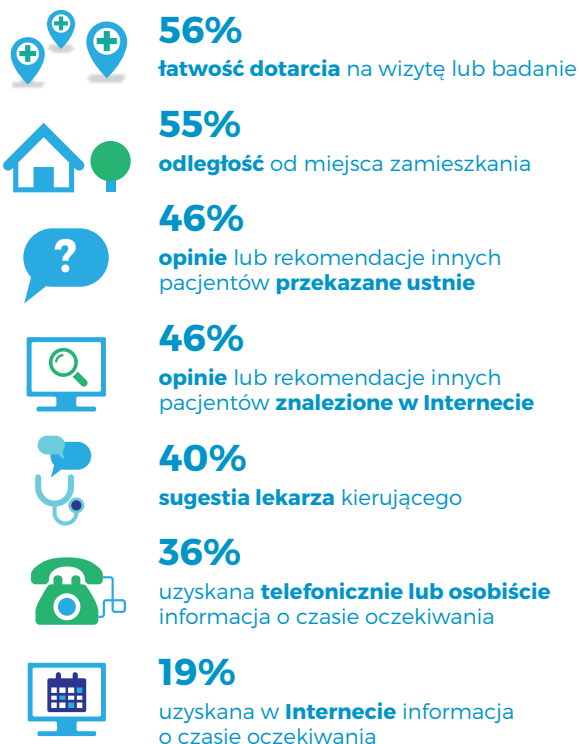
Jak oceniasz obecne możliwości dokonania swobodnego wyboru:



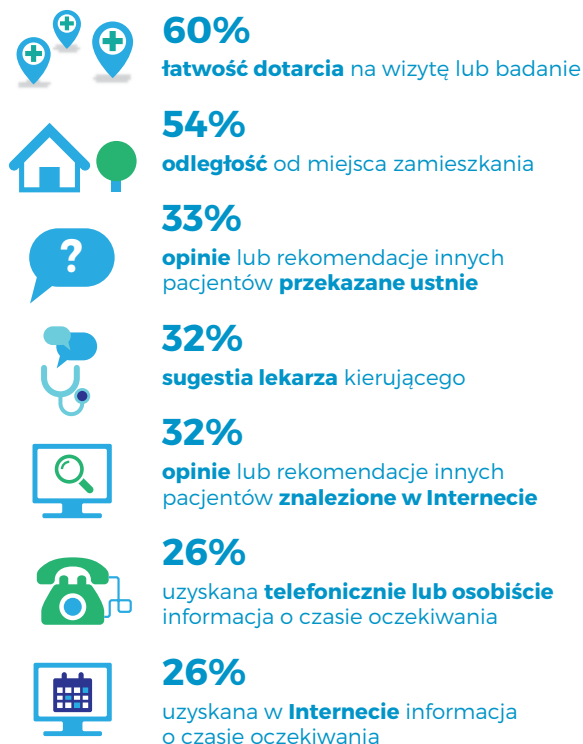
Kryteria wyboru lekarza i miejsca leczenia – obecnie vs. oczekiwane

N=1386 [Opracowanie własne]

Jakimi kryteriami kierujesz się obecnie, dokonując wyboru lekarza lub miejsca leczenia?



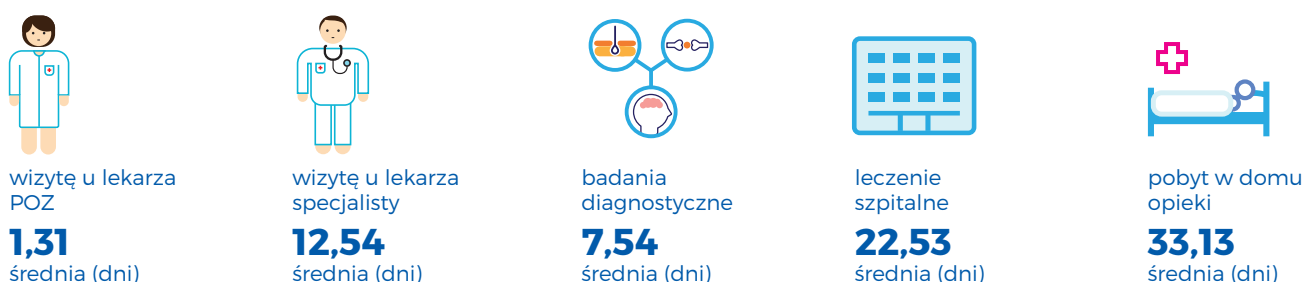
Jakimi kryteriami chciał(a)byś się kierować, dokonując wyboru lekarza lub miejsca leczenia?



Oczekiwania dotyczące czasu oczekiwania na wizytę

N=1386 [Opracowanie własne]

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



Grupy uprzywilejowane

Uważam, że rolnicy powinni płacić takie same składki na zdrowie jak pozostali obywatele



Jakie grupy powinny płacić niższe składki na zdrowie lub być z płacenia składek zwolnione?

N=1386 [Opracowanie własne]



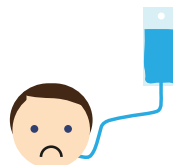
48%
osoby starsze
po 65 roku życia



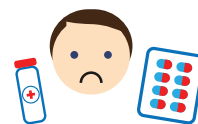
47%
osoby
niepełnosprawne



46%
dzieci do
18 roku życia

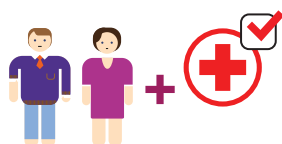


40%
chorzy na
nowotwory



30%
osoby chore
przewlekłe

Kryteria alokacji wydatków publicznych



77%
W podejmowaniu
**decyzji o finansowaniu
procedur leczniczych ze
środków publicznych,**
powinny być brane pod
uwagę jednocześnie
**wartości społeczne
oraz skuteczność terapii**



70%
Ze środków publicznych
powinny być finansowane
**tylko uznane, zgodne ze
standardami, najbardziej
skuteczne leki** lub
świadczenia

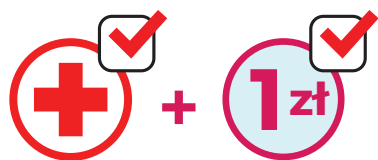


54%
Ze środków publicznych
powinny być finansowane
**wszystkie dostępne
leki lub świadczenia
niezależnie
od ich kosztów**



40%
W podejmowaniu decyzji
o finansowaniu terapii ze
środków publicznych
**naależy kierować się
nie skutecznością,
ale wartościami
społecznymi**

Jakimi kryteriami powinno kierować się Ministerstwo Zdrowia w przypadku rozdziału budżetu na leczenie pacjentów (N=1386)



63%
zarówno skutecznością
kliniczną, jak i efektywnością
kosztów



26%
skutecznością kliniczną
(korzyściami zdrowotnymi)



6%
efektywnością kosztów
(stosunkiem skuteczności
do kosztów leczenia)

SYSTEM ZDROWIA, KTÓREGO POTRZEBUJĄ PACJENCI



Nowoczesny, efektywny kosztowo, pacjentocentryczny system opieki zdrowotnej, na który przeznaczone zostaną **możliwie szybko istotne dodatkowe środki publiczne**.

Utrzymanie zdrowych w zdrowiu, a pacjentów z chorobami przewlekłymi w stanie stabilnym bez zaostrzeń wymagających hospitalizacji.

Otwarta debata publiczna i badania opinii pacjentów, zawodów medycznych i obywateli o systemie opieki zdrowotnej określające wizję oraz szczegółowe cele systemu.

i LEPSZY DOSTĘP DO INFORMACJI	LEPSZY DOSTĘP DO LEPIEJ ZORGANIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ WYŻSZEJ JAKOŚCI	LEPSZY DOSTĘP DO INNOWACJI
<p>publiczny system informacji o jakości, skuteczności i bezpieczeństwie leczenia w poszczególnych placówkach, uwzględniający opinie pacjentów</p>	<p>wprowadzenie limitu czasu oczekiwania na świadczenia jako zobowiązania systemu publicznego</p> <p>skrócenie kolejek do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej</p>	<p>zapewnienia e-dostępu do leczenia opartego o technologie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną</p>
<p>publiczny system informacji wspierający pacjentów w samodzielnym rozwiązywaniu prostych problemów zdrowotnych i w poruszaniu się po systemie – portal, infolinia 24/7</p>	<p>wprowadzenie rocznego limitu wydatków prywatnych na leki refundowane</p> <p>opieka oparta na współpracy zespołów zawodów medycznych w POZ (pielęgniarka, położna, dietetyk, fizjoterapeuta, farmaceuta, opiekun medyczny, psycholog, edukator zdrowotny, lekarz)</p>	<p>więcej środków na innowacje o potwierdzonej i sprawdzonej skuteczności – pozalekowe i lekowe, z obszaru profilaktyki e-zdrowia w tym telemedycyny</p>
<p>naprawa szkód oraz publiczny rejestr niepożądanych zdarzeń medycznych jako elementy kultury bezpieczeństwa leczenia</p>	<p>szerszy zakres diagnostyki na poziomie POZ w celu odciążenia opieki specjalistycznej</p> <p>wprowadzenie opieki w środowisku życia pacjenta (deinstytucjonalizacja)</p>	<p>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</p>
<p>zarządzanie w oparciu o dane poprzez wdrożenie i wykorzystanie zintegrowanych rejestrów medycznych i publicznych baz wiedzy (NFZ, ZUS, GUS) służących poprawie jakości leczenia</p>	<p>opieka koordynowana dla pacjentów przewlekle chorych i „poszpitalnych”</p> <p>opieka farmaceutyczna finansowana ze środków publicznych</p>	<p>wprowadzenie rozliczeń świadczeń w oparciu o wyniki leczenia typu „pay for performance”</p>
<p>rozwiązania e-zdrowia, które dają możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania i zapisań się na świadczenia przez Internet</p>	<p>zmiana modelu opieki z interwencyjnej na prewencyjną, ambulatoryjną, jednodniową i domową, nowy model szpitala</p> <p>wprowadzenie wskaźnika zbędnych hospitalizacji</p>	<p>priorytetowe i sprawne wdrażanie krajowych innowacji z obszaru e-zdrowia</p>
<p>wprowadzenie zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej na wszystkich etapach nauczania</p>	<p>nowy podział zadań i obowiązków między lekarzami, pielęgniarkami i pozostałymi zawodami medycznymi, który odciąży lekarzy i pielęgniarki, pozwoli na wykorzystanie potencjału dotychczas niewykorzystanych grup zawodów medycznych, tj. farmaceutów, psychologów czy dietetyków oraz dokona transferu części wiedzy i odpowiedzialności za własny stan zdrowia na pacjentów, budując partnerstwo i patient empowerment</p> <p>wsparcie lekarzy i pielęgniarek przez administracyjny personel niemedyyczny i opiekunów medycznych</p>	<p>zdecydowane działania na rzecz poprawy warunków środowiska wpływającego na zdrowie, w tym przede wszystkim jakości powietrza</p>

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

integracja opieki medycznej z innymi sektorami publicznymi „ZDROWIE WE WSZYSTKICH POLITYKACH”

integracja finansowania świadczeń o wielu źródłach zasilania, np. rehabilitacyjnych oraz zadań z zakresu polityki społecznej

3 dni zwolnienia na żądanie pracownika.

synchronizacja opieki zdrowotnej z regulacjami w obszarze **prawa pracy** oraz innymi regulacjami istotnymi dla podtrzymania aktywności zawodowej

dodatkowe opodatkowanie niezdrowej żywności

skierowanie środków pochodzących z **podatku akcyzowego od alkoholu oraz wyrobów tytoniowych** na edukację i profilaktykę

koszty leczenia ofiar wypadków spowodowanych pod wpływem alkoholu z polisy sprawcy

zachęty ekonomiczne w celu **motywowania obywateli** do zdrowego stylu życia

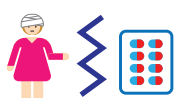
zdecydowane działania na rzecz poprawy warunków środowiska wpływającego na zdrowie, w tym przede wszystkim **jakości powietrza**

wdrażanie zmian systemowych po sprawdzeniu ich poprzez pilotaż

Rekomendacje

Wyniki przeprowadzonych konsultacji wskazują na **rosnącą gotowość polskich pacjentów na poważne zmiany w ochronie zdrowia, niezadowoleniu z obecnego systemu towarzyszy bowiem świadomość jego niedofinansowania**. Jednocześnie wskazują na **szereg mocno ugruntowanych przekonań społecznych, które stanowią wyzwanie dla każdego reformatora**. Wzrost nakładów na służbę zdrowia w oczach respondentów powinien bowiem **zostać sfinansowany bez wzrostu danin, kosztem innych sektorów**. Także **dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne nie są postrzegane jako rozwiązanie, o ile nie pokryją wszystkich wydatków prywatnych**. Wartością w oczach ankietowanych jest szeroka **swoboda wyboru świadczeniodawców**.

Podstawowym wyzwaniem jest więc zarówno **zapewnienie odpowiedniej opieki w warunkach niedoboru kadr i środków finansowych, jak i wyjście naprzeciw oczekiwaniom pacjentów**, które wynikają z uwarunkowań kulturowych i dotychczasowych doświadczeń w korzystaniu z systemu służby zdrowia.



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



Długofalowa poprawa efektywności systemu nie będzie możliwa bez **wzmocnienia medycyny prewencyjnej i polityki zorientowanej na zdrowie publiczne**.



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



Wyraźna jest potrzeba **wzrostu transparentności systemu i lepszego zarządzania w oparciu o dane**.



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**.



Należy **wykorzystać narzędzia e-zdrowia do wsparcia transformacji całego systemu**, a nie do przeniesienia obecnych praktyk w przestrzeń wirtualną.



Konieczne są **rozwiązania systemowe, które zapewnią lepsze wykorzystanie ograniczonych zasobów** poprzez skuteczniejszą współpracę zawodów medycznych.



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.



Istnieje pilna **potrzeba stworzenia systemu informacji dla pacjentów, który ułatwi im poruszanie się po systemie**, umożliwi lepszą współpracę pacjent – lekarz i pomoże skuteczniej dbać o własne zdrowie.

Sondaż opinii został przeprowadzony w okresie 19.10.17 – 30.11.17 przez



we współpracy z portalem znany**lekarz**.pl

Copyright © Fundacja MY Pacjenci



Razem dla Zdrowia to projekt oparty na partnerstwie Fundacji My Pacjenci, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Fundacji My Pacjenci, którego celem jest współpraca i dialog, służące doskonaleniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, jak również wspólna edukacja pacjentów. Celem działań partnerów jest również odbudowanie zaufania pacjentów do systemu opieki zdrowotnej i zawodów medycznych.



Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Opracowanie infografiki: StoryVisio.pl