PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA 2.0
–
JAK MOŻE BYĆ I DLACZEGO NIE BĘDZIE

Marek Sobolewski

Tomasz Zieliński

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia

"Porozumienie Zielonogórskie"

POZ DLA KAŻDEGO

POZ jest głównym i fundamentalnym ogniwem systemu opieki zdrowotnej.

Stanowi miejsce podstawowego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej.

Ze względu na jej powszechność i znaczenie świadczeniami podstawowej opieki zdrowotnej powinien być objęty każdy obywatel Polski.

KRYTERIA OCENY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- PRZYJAZNA PACJENTOWI
- PRZYJAZNA PERSONELOWI MEDYCZNEMU
- ELASTYCZNA - SZYBKA REAKCJA NA ZMIENIAJĄCE SIĘ POTRZEBY
- EFEKTYWNA
- STABILNA EKONOMICZNIE, PRAWNIE, ORGANIZACYJNIE

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA 2.0 - ZAŁOŻENIA ZMIAN

- ZWIĘKSZENIE ILOŚCI LEKARZY/PERSONELU W POZ
- PRZESUNIECIE MAKSYMALNEJ ILOŚCI ŚWIADCZEŃ Z AOS DO POZ

FINANSOWANIE POZ

- Mieszany system finansowania:
- Stawka kapitacyjna (z wagami) powinna stanowić podstawę finansowania i utrzymania praktyk POZ
- Zapłata za dodatkowe usługi (w tym przesunięte z AOS) powinna być na tyle duża, żeby motywowała do ich wykonywania

FINANSOWANIE POZ

- Wprowadzenie motywacji finansowej w POZ za osiąganie celów profilaktyki opartej o EBM
- Określenie listy chorób przewlekłych, płatnych zwiększonym współczynnikiem wraz z systemem monitorowania, kontroli tej grupy oraz pomiaru efektów leczniczych

FINANSOWANIE POZ

- **BUDŻET KOORDYNUJĄCY:**
- NA KONSULTACJE OPŁACANE PRZEZ POZ

- **BUDŻET DIAGNOSTYCZNY:**
- UMOŻLIWIAJĄCY ZWIĘKSZENIE LICZBY BADAŃ WYKONANYCH NA ZLECENIE LEKARZA POZ (OBECNIE: GASTROSKOPIA, KOLONOSKOPIA) – W CAŁOŚCI DO WYDANIA.

OPIEKA KOORDYNOWANA

- Fakultatywna – z niewolnika nie ma pracownika
- Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, dla zapewnienia pełnej kompleksowości opieki, powinien koordynować pracę wszystkich zaangażowanych profesjonalistów medycznych oraz pracowników pomocy społecznej.
- Przywrócenie więzi funkcjonalnych i stworzenie więzi informacyjnej pomiędzy praktykami lekarzy rodzinnych a gabinetami specjalistycznymi, szpitalami i ratownictwem medycznym

DLACZEGO NIE BĘDZIE?

KTO BLOKUJE ZMIANY?

- URZĘDNICY
- POLITYCY

BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)
PROJEKT NFZ

- **PROSZĘ OCENIĆ DOSTĘPNOŚĆ DO BADAŃ (KIEROWANIE NA BADANIA W RAMACH ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH) ZLECANYCH PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ):**
- PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ Z OCEN W SKALI 1 - 5:

	1	2	3	4	5	
ocena negatywna						ocena bardzo dobra

BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)

PROJEKT NFZ

- **PROSZĘ OCENIĆ DOSTĘPNOŚĆ DO UZYSKANIA SKIEROWANIA DO LEKARZA SPECJALISTY (AOS – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA):**
- PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ Z OCEN W SKALI 1 - 5:

	1	2	3	4	5	
ocena negatywna						ocena bardzo dobra

DLA KOGO JEST OBECNY SYSTEM OCHRONY ZDROWIA?

- **WIDZENIE POLITYKA - LOGIKA SYSTEMU ZASPOKAJANIE POTRZEB POLITYKÓW**

- ZAPEWNIAJĄCY GŁOSY W WYBORACH
- PODNOSZĄCY ZNACZENIE POLITYKA W LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI
- STEROWALNY PRZEZ POLITYKA BEZ PONOSZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
- ZAPEWNIAJĄCY PROFITY POLITYCZNE (PRACA, DOSTĘP DO USŁUG POZA KOLEJKĄ, DODATKOWE FINANSOWANIE)

- DOWODY:
- CENTRALIZACJA - UZALEŻNIENIE NFZ OD MZ BEZ PONOSZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
- MAPY ZDROWOTNE TWORZONE POD WPŁYWEM POLITYKÓW (RÓŻNYCH SZCZEBLI)
- WIELOKROTNE PRÓBY ZMNIEJSZENIA NIEZALEŻNOŚCI POZ – JEDYNY ELEMENT OCHRONY ZDROWIA NIEZALEŻNY OD POLITYKÓW
- FIKCYJNE KONKURSY (LUB ICH BRAK) NA STANOWISKA KIEROWNICZE
- NEGOCJACJE - DECYZJE POLITYCZNE
- BRAK CHĘCI WSPÓŁPŁACENIA ZA USŁUGI, UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH