



Rekomendacje
Rady Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych
z dnia 13 kwietnia 2022 roku
na rzecz poprawy dostępności pacjentów do ochrony zdrowia

Dostęp do świadczeń zdrowotnych to główny czynnik decydujący o satysfakcji pacjenta z funkcjonowania opieki zdrowotnej w każdym kraju.

W Polsce, czas oczekiwania, ograniczona dostępność, a czasem jej brak, osiągnęły w ostatnich latach poziom społecznie nieakceptowany. Nie dziwi więc fakt, że prawie 40 proc. Polaków negatywnie ocenia funkcjonowanie służby zdrowia w Polsce. Ostatnie 2 lata trwającej wciąż pandemii COVID - 19 pokazały iluzoryczność dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza dla pacjentów chorujących na inne schorzenia niż „covidowe”. Niemal co 3 wizyta u lekarza specjalisty wymaga ponad 3 - miesięcznego czasu oczekiwania (34 proc.). Coraz częściej pacjenci nie korzystają z usług zdrowotnych, mimo istnienia takiej potrzeby, podając jako główną przyczynę długi czas oczekiwania (28 proc.). Niepokoi także fakt wzrastających bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych na usługi ochrony zdrowia - zwiększyły się one o 2,5 mld zł w 2020 roku sięgając poziomu 44,2 mld zł. Wśród nich dominowały bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych wynosząc aż 32,2 mld zł.

Problemy zdrowotne Polaków, w kolejnych falach pandemii są w zdecydowanej części efektem znaczących barier dostępności, zarówno w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i leczenia szpitalnego. Dlatego odbudowywanie systemu ochrony zdrowia i poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych po pandemii to najważniejsze systemowe wyzwania w obszarze ochrony zdrowia na najbliższe lata.

W ocenie Rady OPZZ, aby nadrobić zdrowotne i społeczne nierówności w zdrowiu oraz „spłacić dług zdrowotny” pandemii poprawiający dostępność pacjentów do ochrony zdrowia, konieczne jest systematyczne wprowadzanie szeregu rozwiązań organizacyjnych, jak i finansowych w ochronie zdrowia. Niektóre z takich propozycji jako Rekomendacje Rady OPZZ przedstawiamy w niniejszym dokumencie.

Rada OPZZ rekomenduje
Ministrowi Zdrowia i Narodowemu Funduszowi Zdrowia
podejmowanie działań na rzecz:

- stałego doskonalenia **map potrzeb zdrowotnych** w celu likwidowania tzw. „białych plam” i ograniczeń w dostępności do ochrony zdrowia.
- dostosowania zasobów i struktury zasobów infrastrukturalnych do zachodzących zmian demograficznych, w szczególności w zakresie **opieki nad osobami starszymi** (opieka długoterminowa, geriatryczna, zakłady opiekuńczo – lecznicze).

- dalszego **znoszenia limitów w wybranych grupach świadczeń zdrowotnych**, szczególnie tych, w których ograniczona dostępność skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, a w konsekwencji realizacją świadczeń na droższych szczeblach systemu (np. w szpitalu). Jednocześnie Rada OPZZ pozytywnie ocenia zniesienie od 1 marca 2020 r. limitów w czterech specjalnościach: neurologii, ortopedii, endokrynologii i kardiologii, a od 1 stycznia 2021 r. bezlimitowe finansowanie wszystkich świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielanej dzieciom do ukończenia 18 r. ż.
- poprawy dostępu wobec pacjentów przewlekłe chorych poprzez **przeniesienie większego ciężaru na ich leczenie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)**, a tym samym przesunięcie wybranych procedur diagnostycznych i terapeutycznych z opieki szpitalnej do opieki ambulatoryjnej lub opieki jednodniowej.
- **modernizacji infrastruktury budowlanej i technicznej szpitali**, której pogarszający się stan może powodować istotne obniżenie jakości świadczonych usług zdrowotnych. Inwestycje w infrastrukturę budowlaną, jak i sprzętową są niezbędne dla niwelowania nierówności w dostępie do ochrony zdrowia (w szpitalach 71 proc. powierzchni wymaga napraw w ciągu 3 lat, z czego 6 proc. - w trybie pilnym).
- **inwestycji w wymianę aparatury i sprzętu medycznego**, z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych oraz utrzymujący się deficyt zarówno w jakości, jak i liczbie wykorzystywanej aparatury specjalistycznej.
- rozwoju **usług cyfrowych** niwelujących bariery informacyjne dla pacjentów, stwarzających możliwości lepszej identyfikacji ich potrzeb zdrowotnych, koordynacji procesu leczenia i przeciwdziałanie marnotrawstwu zasobów w ochronie zdrowia (np. w wyniku niestawienia się pacjenta na umówioną wizytę).
- **systematycznego zwiększania dostępności do farmakoterapii** w celu przeciwdziałania brakom dostępności leków oraz informowania pracowników medycznych, farmaceutów i pacjentów o możliwych ograniczeniach dostępności do leków (zwłaszcza refundowanych) i wczesnego reagowania na takie zdarzenia.
- efektywnego wykorzystania i alokacji **kadr medycznych**, uwzględniając ich rozmieszczenie geograficzne, problem wymienialności pokoleniowej oraz rozwój zawodów wspierających zawody medyczne związane z ochroną zdrowia (np. opiekunów medycznych, asystentów medycznych).
- partnerskiej, opartej na zasadzie równego traktowania podmiotów leczniczych, **współpracy z podmiotami leczniczymi sektora prywatnego, korzystającego ze środków publicznych**, w celu systematycznego zmniejszania kolejek pacjentów oczekujących np. na zabiegi planowe czy szybszy dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

**Rada
Ogólnopolskiego Porozumienia
Związków Zawodowych**