

POSTULATÓW

5 POZ

Fundusze Europejskie na rzecz POZ

Kluczowe postulaty zmian systemowych
Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Porozumienie Zielonogórskie w liczbach

- ✓ największa organizacja lekarzy pracodawców ochrony zdrowia
- ✓ reprezentujemy członków na forum rządowym, wpływając na kształt tworzonego prawa
- ✓ realizujemy projekty i kampanie społeczne, w których biorą udział nasi członkowie
- ✓ nasze działania wypływają z wartości społecznych: profesjonalizmu, odpowiedzialności i zaangażowania

Pz.



14 000 000



pacjentów pod opieką

2500

zrzeszonych placówek



14 000

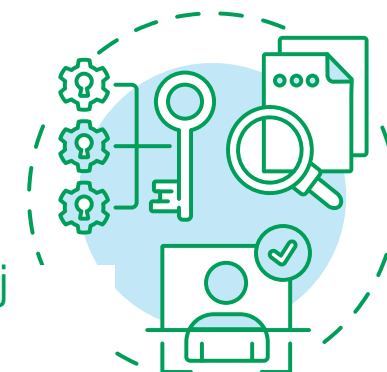


zatrudnionych lekarzy w zrzeszonych placówkach leczniczych

DIAGNOZA

Obszary POZ wymagające pilnej zmiany systemowej

1. Systemowe preferowanie przez instytucje państwa medycyny naprawczej oraz leczenia szpitalnego.
2. Brak wizji i strategii rozwoju POZ na poziomie rządu i niedocenywanie roli POZ w systemie ochrony zdrowia.
3. Niewystarczająca i stale zmniejszająca się liczba lekarzy, pielęgniarek i położnych w POZ.
4. Nadmierne obciążenie pracą personelu POZ, zbyt duża ilość obowiązków administracyjnych (opinie, skierowania, zaświadczenia, etc.).
5. Nierównomierne rozmieszczenie geograficzne personelu i duże różnice w liczbie pacjentów objętych opieką przez lekarzy, pielęgniarki i położne POZ.
6. Brak ułatwień i zachęt do uzyskania specjalizacji z medycyny rodzinnej.



DIAGNOZA

Obszary POZ wymagające pilnej zmiany systemowej

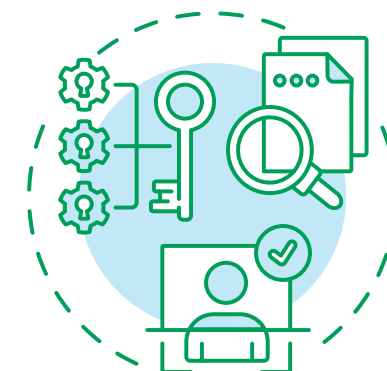
7. Brak możliwości wykorzystywania wszystkich umiejętności nabywanych w trakcie procesu kształcenia lekarzy, pielęgniarek i położnych rodzinnych z powodu ograniczonego zakresu świadczeń refundowanych przez NFZ w POZ.
8. Niewłaściwa organizacja kształcenia ustawicznego lekarzy, pielęgniarek i położnych.
9. Brak rezydentur w pielęgniarstwie i położnictwie rodzinnym.
10. Brak systemu doskonalenia zawodowego pracowników niemedycznych POZ.
11. Zróżnicowana, często niedostosowana do dzisiejszych standardów leczenia i obsługi pacjentów, infrastruktura placówek POZ.
12. Niski stopień informatyzacji placówek POZ, brak powszechnej informatyzacji systemu i precyzyjnych zasad przepływu informacji o pacjencie.



DIAGNOZA

Obszary POZ wymagające pilnej zmiany systemowej

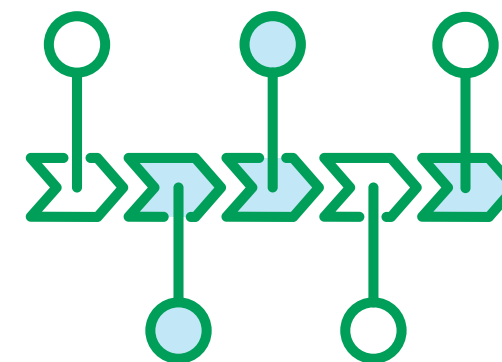
13. Niewystarczające mechanizmy finansowe promujące jakość i szeroki zakres świadczeń realizowanych w POZ.
14. Utrudniony dostęp do świadczeń POZ w rejonach wiejskich.
15. Ograniczony zakres badań diagnostycznych wykonywanych w POZ i refundowanych przez NFZ.
16. Niedostateczna komunikacja pomiędzy lekarzami różnych specjalności.
17. Nieprecyzyjne zasady współpracy pomiędzy POZ oraz innymi poziomami systemu ochrony zdrowia.
18. Niewystarczający zakres opieki senioralnej, rehabilitacji domowej oraz opieki długoterminowej realizowanej w domu pacjenta.
19. Niewystarczające działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w stosunku do potrzeb i oczekiwań.



Kluczowe postulaty zmian dla systemu Podstawowej Opieki Zdrowotnej

POSTULATY REPREZENTUJĄ 5 OSI PRIORYTETOWYCH:

- ✓ opieka nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi, ze szczególnymi potrzebami
- ✓ profilaktyka i diagnostyka
- ✓ jakość i dostępność
- ✓ personel
- ✓ organizacja praktyki



Fundusze Unijne, Krajowy Plan Odbudowy i perspektywa finansowa 2021-2027

- ✓ kluczowa rola POZ w pandemii COVID-19 oraz organizacji programu szczepień
- ✓ przełożenie doświadczeń czasu pandemii na uporządkowanie roli POZ
- ✓ postulat inwestycji w POZ w Krajowym Planie Odbudowy
- ✓ postulat, by POZ stała się głównym beneficjentem nowej perspektywy środków UE



Środki unijne potrzebne do wzmocnienia POZ i podniesienia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz jakości leczenia pacjenta - obszary

1. dostępność profilaktyki i usług zdrowotnych na wszystkich poziomach
2. infrastruktura zdrowia
3. wzmocnienie roli POZ, poprawa dostępności do diagnostyki, porad, terapii
4. nowoczesne usługi medyczne i opieki długoterminowa w miejscu zamieszkania
5. wykwalifikowany personel medyczny i okołomedyczny, w tym planowanie kształcenia, wsparcie projektów retencji i sukcesji
6. deinstytucjonalizacja świadczenia usług zdrowotnych i społecznych
7. koordynacja usług zdrowotnych z usługami społecznymi
8. potencjał instytucji zarządzających systemem zdrowia na poziomie krajowym i regionalnym



POSTULAT

1

Wzmocnienie roli lekarza POZ
jako koordynatora i przewodnika
w systemie opieki zdrowotnej.



POSTULAT

2

**Dostosowanie infrastruktury
i zasobów kadrowych POZ
do realizowanych zadań.**



POSTULAT

3

Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz efektywności i dostępności systemu opieki zdrowotnej.



POSTULAT

4

Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych

w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych i epidemiologicznych.



POSTULAT

5

**Wdrożenie działań
wzmacniających kształtowanie
postaw prozdrowotnych
zwiększających dostępność
do programów zdrowotnych.**



Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

PROFILAKTYKA

- ✓ ograniczenie występowania kosztochłonnych powikłań **chorób sercowo-naczyniowych** wymagających hospitalizacji poprzez poprawę wykrywalności czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz wczesnego wykrywania i leczenia dyslipidemii, otyłości, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy
- ✓ poprawa realizacji populacyjnych programów badań przesiewowych w kierunku **raka szyjki macicy i piersi u kobiet oraz raka jelita grubego** poprzez edukację w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz rekrutację na badania cytologiczne, mammografię i kolonoskopię na poziomie POZ

Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

OPIEKA AMBULATORYJNA NAD CHORYMI PRZEWLEKLE

- ✓ koordynacja i standaryzacja opieki nad chorymi na cukrzycę, choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego oraz w chorobach tarczycy, skutkująca istotnym ograniczeniem liczby niekoniecznych hospitalizacji oraz niekoniecznych porad w ramach AOS

Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA NAD OSOBAMI STARSZYMI I NIESAMODZIELNYMI

- ✓ stworzenie systemu kompleksowej opieki medycznej nad chorymi przewlekle w miejscu zamieszkania, zintegrowanej z opieką pielęgnacyjną i socjalną, wykorzystującą nowoczesne narzędzia telemedyczne
- ✓ poprawa dostępności do świadczeń POZ, m.in. poprzez ułatwienie komunikacji pacjenta z przychodnią

Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ I ZASOBY KADROWE POZ

- ✓ stworzenie lub poprawa warunków lokalowych i sprzętowych dla realizacji dotychczasowych i nowych zadań, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności dla osób z ograniczeniami sprawności, również w zakresie diagnostyki i opieki nad chorymi zakaźnie w czasie epidemii
- ✓ stworzenie systemu wsparcia dla utrzymania zasobów kadrowych podmiotów medycznych udzielających świadczeń ambulatoryjnych i domowych na obszarach deficytowych
- ✓ edukacja – poszerzenie kompetencji personelu medycznego w tym kompetencji cyfrowych, medycznych

Oczekiwanie efekty inwestycji w POZ - ograniczenia problemów zdrowotnych w skali systemu i populacji na przestrzeni 3-6 lat

INFORMATYZACJA SYSTEMU

- ✓ wdrożenie nowych sposobów pracy personelu medycznego - automatyzacja, robotyka i inne informacje udostępniane cyfrowo pomagają pracownikom służby zdrowia w zmianie zadań i wzbogacaniu ról, aby stworzyć zrównoważoną, elastyczną siłę roboczą
- ✓ zwiększenie dostępności do nowych technologii

Kontakt

Porozumienie Zielonogórskie Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia

Aleja Niepodległości 16/10
65-048 Zielona Góra

tel. +48 68 325 72 97

e-mail: biuro.pz@op.pl

www.federacjapz.pl