

Sz. P. Konstanty Radziwiłł

Minister Zdrowia

Ul. Miodowa 15

Warszawa

Warszawa, 01.02.17

**Dotyczy: Konsultacji społecznych projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej**

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej uprzejmie proszę o przyjęcie następujących uwag i rekomendacji do projektu odzwierciedlających potrzeby i opinie pacjentów:

1. Proponowane w projekcie zmiany mają na celu poprawę organizacji i funkcjonowania POZ, zwiększenie efektywności i skoordynowanie działań POZ z innymi elementami systemu, zwiększenie roli profilaktyki i edukacji zdrowotnej oraz stworzenie mechanizmu finansowego motywowania świadczeniodawców do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń. Cele stawiane przed ustawą wydają się być dogłębne, słuszne i potrzebne. Naszym jednak zdaniem zaproponowane w projekcie narzędzia nie wystarczą, żeby dokonać w POZ dogłębnych zmian, jakich się od projektu oczekuje. POZ zajmujący się proaktywnie edukacją zdrowotną i profilaktyką osób zdrowych, leczeniem pacjentów z chorobami przewlekłymi bez delegowania tej funkcji na lekarzy specjalistów, odbudowujący zaufanie pacjentów, że może być miejscem leczenia a nie tylko delegowania na wyższe piętra systemu i przyczyniający się do zmniejszenia zużycia zasobów w segmencie leczenia szpitalnego będzie wymagał zmian, które jeśli mają być skuteczne - muszą dotyczyć trzech filarów strategicznych, na których oparta jest obecna koncepcja POZ. Bez modyfikacji w obszarze tych filarów nie uzyska się zmiany POZ z biernego na czynnego uczestnika systemu ochrony zdrowia, a zmiany będą miały jedynie charakter kosmetyczny. Te trzy mechanizmy, które należy reformować, a których obecny projekt zupełnie nie dotyka to;
  - koncepcja stawki kapitałowej jako głównego mechanizmu finansowania POZ
  - koncepcja listy aktywnej sprawiająca, że wybór lekarza jest z perspektywy pacjenta iluzoryczny
  - koncepcja zespołu POZ składającego się z lekarza, pielęgniarki i położnej z dotychczasowym tradycyjnym podziałem zadań między zawodami medycznymi

2. Stawka kapitacyjna pozostaje w świetle projektu ustawy o POZ podstawowym mechanizmem finansowania tego segmentu opieki. Zostaje wzbogacona o budżet powierzony na diagnostykę i leczenie specjalistyczne oraz dodatki zadaniowe za edukację i profilaktykę zdrowotną oraz opieką nad przewlekle chorymi. Nie zmieni to faktu, że nadal motywacją dla POZ pozostanie głównie zapisanie pacjenta a potem minimalizowanie okazji do korzystania przez pacjenta z usług POZ. POZ nie stanie się bardziej zmotywowany do realizacji coraz liczniejszych i ambitniejszych zadań, stanie się natomiast dużo droższym segmentem opieki. Jego koszty sięgają w 2017 roku 10 mld pln a po wdrożeniu projektu istotnie wzrosną. Ten wzrost wydatków nie będzie jednak towarzyszył poprawie jakości pracy POZ.

Zmiany należy projektować tak, żeby POZ miał motywację do proaktywnego kontaktu ze swoimi pacjentami, przypomnienia im o terminach badań profilaktycznych, prowadzenia edukacji zdrowotnej i dbania o takie istotne parametry zdrowia publicznego jak:

- ponadprzeciętny współczynnik dzieci szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień
- ponadprzeciętny współczynnik osób bez nadwagi i otyłości
- niski współczynnik pacjentów wymagających hospitalizacji
- ponadprzeciętny współczynnik osób poddających się badaniom profilaktycznym
- ponadprzeciętny współczynnik pacjentów pozytywnie oceniających jakość opieki w POZ

System finansowania POZ powinien odejść od stawki kapitacyjnej i zostać zastąpiony systemem opłat za wizytę a docelowo opłat za uzyskany efekt zdrowotny.

3. Fundacja prowadzi obecnie badania mające na celu ustalenie jaki odsetek pacjentów leczy się u wybranych przez siebie lekarzy rodzinnych. W świetle zebranych opinii wielu pacjentów nie może zapisać się na listę do lekarza swojego wyboru z uwagi na zamkniętą listę aktywną. Są kierowani do innych lekarzy, którzy listy pacjentów nie mają kompletnej. W przypadku konieczności kontaktu pacjenci są kierowani jeszcze do innych lekarzy. Tak więc można uznać, że prawo wyboru lekarza w POZ jest z perspektywy pacjentów iluzoryczne. Należy dążyć do wprowadzenia systemu, w którym to wybrany przez pacjenta lekarz organizuje pracę swojego zespołu w sposób, który zapewni pacjentom dobra jakość opieki. To lekarz dobiera, szkoli i nadzoruje pracę swojego zespołu i odpowiada za jego jakość. W takim mechanizmie lekarz jest motywowany do przejmowania odpowiedzialności za zapewnienie swoim pacjentom bezpieczeństwa zdrowotnego. Takich zmian ustawa o POZ jednak nie wprowadza.
4. Zespół POZ złożony z lekarza, pielęgniarki i położnej nie zrealizuje ambitnych i nowoczesnych zadań stojących przed nim w zakresie opieki nad chorymi i zdrowymi pacjentami. Zadania związane z edukacją zdrowotną i profilaktyką powinny być realizowane przez znacznie szersze grono przedstawicieli zawodów medycznych takich jak dietetycy, psychologowie, fizjoterapeuci czy edukatorzy zdrowia. Nie sprostają wyzwaniom rozwijającej się medycyny prewencyjnej tradycyjny zespół POZ, z tradycyjnym podziałem zadań w którym lekarz robi wszystko – zajmuje się zdrowymi i chorymi a pielęgniarka asystuje i pomaga lekarzowi. Lekarz w nowym POZ nie powinien zajmować się edukacją i profilaktyką zdrowotną, te zadania w całości powinny spoczywać na barkach personelu medycznego. Czy dodatek zadaniowy za profilaktykę trafi do tych zawodów? Na te pytania projekt nie udziela odpowiedzi. Nie wskazuje też jak miałyby wyglądać współpraca POZ z zawodami medycznymi umieszczonymi na innych piętrach systemu – AOS i w lecznictwie zamkniętym. Proponowane zmiany nie gwarantują, że w POZ nastąpi zapowiadane zwiększenie roli edukacji i profilaktyki zdrowotnej, pomimo zwiększenia nakładów na ten cel.

5. Ubolewamy, że z zespołu POZ prezentowanego w 2016 roku w ramach założeń Narodowej Służby Zdrowia znikną dietetyk. Jesteśmy przekonani, że lekarze POZ, nawet najbardziej pracownicy i kompetentni, nie poradzą sobie z edukacją zdrowotną i plagą chorób dietozależnych bez wsparcia dietetyków. W świetle badań przeprowadzonych przez fundację dotyczących jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi w POZ, 90% rodziców małych dzieci wskazało jako potrzebną poradę dietetyka.  
[http://mypacjenci.org/images/raporty/Raport\\_profilaktyka\\_pediatryczna\\_Rodzice\\_dla\\_Zdrowia\\_a.pdf](http://mypacjenci.org/images/raporty/Raport_profilaktyka_pediatryczna_Rodzice_dla_Zdrowia_a.pdf) Fundacja w czerwcu 2016 roku złożyła wraz z 6cioma konsultantami krajowymi wniosek o wpisanie do koszyka świadczeń gwarantowanych porad dietetyka dla kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci. Sprawa ta nie doczekała się do dziś rozpatrzenia. Propozycje zawarte w projekcie ustawy o POZ oddalają nas od skutecznego poradzenia sobie z plagą otyłości wśród dzieci i osób dorosłych. Bez włączenia dietetyków do publicznego systemu opieki zdrowotnej ten problem nie zostanie nigdy skutecznie w Polsce rozwiązany.
6. W ww. raporcie z badań wykazano, że opiekę nad 75% dzieci w POZ sprawują pediatrzy. Projekt, który ogranicza dostęp pediatrów do opieki w POZ pozbawi większość dzieci w Polsce fachowej opieki. Opieka ta zamiast być w ramach coraz wyższych kosztów funkcjonowania POZ opieką wyższej jakości stanie się opieką niższej jakości. W świetle opinii pacjentów, w POZ powinni znaleźć zatrudnienie poza pediatrami i lekarzami rodzinnymi także tacy specjaliści jak stomatolog i ginekolog.
7. Fundacja przeprowadza obecnie w ramach projektu dialogu społecznego Razem dla Zdrowia badania dotyczące oczekiwań pacjentów w związku z planowaną reformą podstawowej opieki zdrowotnej. Badania zostaną zakończone pod koniec lutego 2017 a pełnego raportu zawierającego wyniki i rekomendacje można się spodziewać w połowie marca 2017. Zachęcamy do zapoznania się z wynikami i rekomendacjami naszego badania i uwzględnienia ich w pracach nad zmianą koncepcji POZ. Koncepcja ta, choć wskazuje słuszne i potrzebne kierunki rozwoju POZ, nie przekonuje, że użyte narzędzia okażą się wystarczające aby ten cel osiągnąć. Ustawa powinna w zdecydowanie większym stopniu adresować zmiany w obszarze trzech strategicznych podstaw obecnego systemu POZ – w obszarze stawki kapitałowej, listy aktywnej i składu oraz podziału zadań w zespole POZ. Bez dokonania korekt w składowych strategicznych koncepcji POZ nie uzyska się efektu poprawy jakości opieki, a segment ten stanie się jedynie znacznie droższy w utrzymaniu.

Z poważaniem,



Fundacja MY Pacjenci  
ul. Łąbedzia 61, 04-806 Warszawa  
NIP 9522119578, REGON 146134960  
KRS 0000420212  
tel./fax: 22 615 57 10

Fundacja MY Pacjenci