

## **Notatka służbowa dotycząca spotkania Zespołu do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej**

MINISTERSTWO ZDROWIA  
Departament Organizacji Ochrony Zdrowia  
MZ-OZG-079-23175-33/EK/11

Pan  
Marek Haber  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

I. W dniu 27 kwietnia 2011 roku w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie Zespołu do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej, z udziałem:

- 1) Pana Prof. dr hab. n. med. Witolda Lukasa, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej,
- 2) Pani Prof. dr hab. n. med. Anny Dobrzańskiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii,
- 3) Pana Prof. dr hab. n. med. Jacka Imieli, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- 4) Pani Beaty Ostrzyckiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
- 5) Pana Jacka Krajewskiego, Prezesa Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
- 6) Pana Marka Sobolewskiego, przedstawiciela Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,
- 7) Pani dr n. med. Agnieszki Jankowskiej-Zduńczyk, przedstawiciela Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
- 8) Pana dr hab. n. med. Adama Windaka, przedstawiciela Kolegium Lekarzy Rodzinnych,

- 9) Pani dr n. med. Mariola Gaca, przedstawiciela środowiska medycznego z Tucholi,
- 10) Pana dr n. med. Zbigniewa Brzezina, przedstawiciela Naczelnej Izby Lekarskiej,
- 11) Pani Marii Matusiak, przedstawiciela Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- 12) Pani Jolanty Skolimowskiej, Zastępcy Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych,
- 13) Pani Beaty Rorant, Zastępcy Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia,
- 14) Pani Teresy Kurzawa, przedstawiciela Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
- 15) Pana Krzysztofa Klichowicza, przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 16) Pani Bożeny Janickiej, Prezesa Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie,
- 17) Pana Andrzeja Masiakowskiego, przedstawiciela Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie,
- 18) Pani Alicji Irla, Wiceprezes Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,
- 19) Pani Izabeli Ćwiertnia, przedstawiciela Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,
- 20) Pani Zofii Piaseckiej, przedstawiciela Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych,
- 21) Pani Barbary Kwiatkowskiej, głównego specjalisty w Departamencie Matki i Dziecka,

22) Pani Wandy Szlachowskiej-Kluza, głównego specjalisty w Departamencie Matki i Dziecka,

23) Pani Agaty Bącela, głównego specjalisty w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego.

II. W trakcie spotkania dyskutowano kwestie:

1) metodologii ustalenia ostatecznego stanowiska (dokumentu końcowego) Zespołu do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej,

2) definicji pojęcia: konsensus, zawartego w regulaminie pracy Zespołu, określającego sposób podejmowania przez Zespół uchwał (za konsensus przyjęto sytuację poparcia danego postulatu przez 2/3 obecnych członków Zespołu),

3) przyjęcie dokumentu końcowego, określającego kierunki zmian w systemie podstawowej opieki zdrowotnej.

III. W wyniku konsensusu członkowie Zespołu uznali za konieczne opracowanie dokumentu strategicznego, określającego docelowy model podstawowej opieki zdrowotnej, w którym należy uwzględnić następujące postulaty:

a) przyjęcie prawnych rozwiązań dotyczących modelu organizacyjnego poz oraz określenie jego zadań w systemie ochrony zdrowia (13 głosów popierających postulat),

b) wyposażenie lekarza poz w narzędzia do pełnienia roli przewodnika po systemie opieki zdrowotnej (13 głosów popierających postulat),

c) doprecyzowanie zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, w tym zasad współpracy (zespół POZ) (12 głosów popierających postulat i 1 głos przeciw),

d) określenie roli zadań i finansowania internisty, pediatry i lekarza rodzinnego w poz ( 9 głosów popierających postulat i 4 głosy przeciw),

- e) wprowadzenie klasyfikacji porad udzielanych w poz, np. porada telefoniczna, recepturowa (9 głosów popierających postulat i 4 osoby wstrzymały się od głosu),
- f) zdefiniowanie zasad dostępności do świadczeń (12 głosów popierających postulat i 1 osoba wstrzymała się od głosu),
- g) utworzenie przyszpitalnych poradni konsultacyjnych pediatrycznych oraz internistycznych umożliwiających szybką diagnostykę i konsultacje specjalistyczne (13 głosów popierających postulat),
- h) zapewnienie optymalnych mechanizmów gwarantujących systematyczny wzrost nakładów na poz wraz ze wzrostem skuteczności jego funkcjonowania z docelowym zmniejszeniem liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza poz oraz jedną pielęgniarkę poz, położną poz i pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania (13 głosów popierających postulat),
- i) obniżanie kosztów opieki medycznej poprzez inwestowanie w profilaktyczne programy zdrowotne ochrony zdrowia (10 głosów popierających postulat, 1 głos przeciw i 2 osoby wstrzymały się od głosu),
- j) tworzenie mechanizmów, w tym finansowych motywujących pacjenta do racjonalizacji zachowań w zdrowiu i chorobie oraz wykorzystywania świadczeń systemu ochrony zdrowia (12 głosów popierających postulat i 1 głos przeciw),
- k) wprowadzenie elektronicznych kart usług medycznych jednoznacznie identyfikujących uprawnienia pacjenta do świadczeń (12 głosów popierających postulat i 1 głos przeciw),
- l) tworzenie drożnego systemu przepływu i wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami (11 głosów popierających postulat, 1 głos przeciw i 1 osoba wstrzymała się od głosu),
- m) opracowanie wskaźników jakości określających efektywność działań w poz (9 głosów popierających postulat, 1 głos przeciw i 3 osoby wstrzymały się od głosu).

W ocenie członków Zespołu, w celu opracowania wskazanego dokumentu strategicznego, jak również wypracowania konkretnych rozwiązań zmierzających do harmonijnego rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz poprawy jakości i efektywności udzielanych świadczeń konieczne jest dalsze kontynuowanie prac.

Wytyczne dotyczące zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej wypracowane przez Zespół do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej

Zespół ustanowiony Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2011 roku do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej zakończył prace nad opracowaniem wytycznych dotyczących zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej w dniu 27 kwietnia 2011 roku.

Zespół pracował w składzie:

Przewodniczący – Pan Marek Haber, Podsekretarz Stanu,  
Pan Prof. dr hab. n. med. Witold Lukas – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej - Zastępca Przewodniczącego,  
Pan Jacek Krajewski – Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,  
Pan Marek Sobolewski – przedstawiciel Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”,  
Pani dr n. med. Agnieszka Jankowska-Zduńczyk – przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodzinnych,  
Pan dr hab. n. med. Adam Windak – przedstawiciel Kolegium Lekarzy Rodzinnych,  
Pani Prof. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska – Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii,  
Pan Prof. dr hab. n. med. Jacek Imiela – Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych,  
Pani Beata Ostrzycka – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,  
Pani dr n. med. Mariola Gaca – przedstawiciel środowiska medycznego z Tucholi,  
Pan dr n. med. Zbigniew Brzezina – przedstawiciel Naczelnej Izby

Lekarskiej,

Pani Maria Matusiak – przedstawiciel Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,

Pan Maciej Dworski – Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Medycznych,

Pan Tomasz Pawłęga – Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego,

Pani Jolanta Skolimowska – Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych,

Pani Beata Rorant – Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia,

Sekretarz – Pani Eliza Kęska-Leszyńska, starszy specjalista w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia.

W pracach Zespołu uczestniczyli również przedstawiciele naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zadaniem Zespołu było opracowanie propozycji zmian systemu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zespół pracował na posiedzeniach w dniach: 26 stycznia 2011 roku, 16 lutego 2011 roku, 9 marca 2011 roku, 30 marca 2011 roku, 13 kwietnia 2011 roku oraz 27 kwietnia 2011 roku.

W celu określenia kierunku zmian konieczne było dokonanie :

1) oglądu/oceny obecnego stanu podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, w trzech obszarach: struktura, proces zapewnienia opieki, wyniki (załącznik nr 1).

2) ustalenia działań naprawczych w ww. obszarach (załącznik nr 2).

Załączone kompilacje stanowią kompletne zestawienie propozycji zgłaszanych przez osoby uczestniczące w pracach Zespołu, w tym również nie będące jego członkami, nie są natomiast przyjętym stanowiskiem Zespołu.

Stanowisko :

Zespół po uzyskaniu konsensusu ustalił, iż konieczne jest opracowanie dokumentu strategicznego określającego docelowy model podstawowej opieki zdrowotnej, w tym :

- 1) przyjęcie prawnych rozwiązań dotyczących modelu organizacyjnego POZ oraz określenie jego zadań w systemie ochrony zdrowia,
- 2) wyposażenie lekarza poz w narzędzia do pełnienia roli przewodnika po systemie opieki zdrowotnej,
- 3) doprecyzowanie zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, w tym zasad współpracy (zespół POZ),
- 4) określenie roli zadań i finansowania internisty, pediatry i lekarza rodzinnego w poz,
- 5) wprowadzenie klasyfikacji porad udzielanych w poz (np. porada telefoniczna, recepturowa),
- 6) zdefiniowanie zasad dostępności do świadczeń,
- 7) utworzenie przyszpitalnych poradni konsultacyjnych pediatrycznych oraz internistycznych umożliwiających szybką diagnostykę i konsultacje specjalistyczne,
- 8) zapewnienie optymalnych mechanizmów gwarantujących systematyczny wzrost nakładów na poz wraz ze wzrostem skuteczności jego funkcjonowania z docelowym zmniejszeniem liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza poz oraz jedną pielęgniarkę poz, położną poz i pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania,
- 9) obniżanie kosztów opieki medycznej poprzez inwestowanie w profilaktyczne programy zdrowotne ochrony zdrowia,
- 10) tworzenie mechanizmów, w tym finansowych motywujących pacjenta do racjonalizacji zachowań w zdrowiu i chorobie oraz wykorzystywania

świadczeń systemu ochrony zdrowia,

11) wprowadzenie elektronicznych kart usług medycznych jednoznacznie identyfikujących uprawnienia pacjenta do świadczeń,

12) tworzenie drożnego systemu przepływu i wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami,

13) opracowanie wskaźników jakości określających efektywność działań w poz.

W ocenie członków Zespołu, w celu opracowania wskazanego dokumentu strategicznego, jak również wypracowania konkretnych rozwiązań zmierzających do harmonijnego rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz poprawy jakości i efektywności udzielanych świadczeń konieczne jest dalsze kontynuowanie prac.