



PZ/CF/21/026

Zielona Góra 21.12.2021 r.

**Pan  
Filip Nowak  
Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

W imieniu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, zwracamy się do Pana w sprawie pogarszającej się sytuacji podstawowej opieki zdrowotnej, wynikłej z coraz częściej pojawiających się problemów kadrowych, organizacyjnych i finansowych.

Aby zobrazować Panu zaistniały problem, wystarczające będzie powołanie się na jedną, bardzo jednak miarodajną informację. Otóż jesienią bieżącego roku (październik) Minister Zdrowia ogłosił nabór na kolejne miejsca rezydenckie dla lekarzy. I mimo, że zasadą jest więcej chętnych, niż miejsc – to w przypadku medycyny rodzinnej – niestety - nie we wszystkich województwach miejsca te zostały obsadzone. Przykładem może być województwo lubuskie, w którym na 10 miejsc rezydenckich zgłosiło się jedynie 3 chętnych.

To nie przypadek, ale – niestety - szara, smutna rzeczywistość. Medycyna rodzinna nie cieszyła się do tej pory uznaniem młodych lekarzy i nie byli oni zainteresowani specjalizacją w tej dziedzinie. Tej jesieni nieco drgnęło w dobrym kierunku – ale nowe kadry dotrą do poz najwcześniej za 4 lata, a w tym czasie wielu lekarzy rodzinnych, będących emerytami, albo odejdzie na emeryturę albo po prostu umrze. Aktualna ilość pozyskanych rezydentów nie dość, że nie uzupełni odchodzących kadr – to na pewno w ciągu najbliższych kilku lat nie spowoduje realnego zwiększenia kadr w poz. Teoretycznie medycyna rodzinna – czy szerzej: podstawowa opieka zdrowotna – to podstawa, kluczowy filar systemu opieki zdrowotnej, udzielająca najwięcej świadczeń, przyjmująca najwięcej pacjentów – w praktyce zaś: najbardziej niedoceniona i niedoinwestowana.

Jest to segment systemu opieki zdrowotnej, który wymaga w obecnej dobie większych inwestycji niż inne, mocniej preferowane do tej pory przez rządzących. Środki na ten cel powinny zostać przewidziane zarówno w planie finansowym narodowego budżetu, jak i przekazywane ze środków unijnych. Tu mamy na uwadze m.in. rolę lekarza poz jako koordynatora i przewodnika w systemie opieki zdrowotnej, dostosowanie infrastruktury i zasobów kadrowych poz do realizowanych zadań, szczególnie w obszarze opieki nad osobami ze szczególnymi potrzebami oraz poprawa komunikacji pacjenta z podmiotami medycznymi. Istotne staje się podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz efektywności i dostępności systemu opieki zdrowotnej poprzez wdrożenie powszechnych rozwiązań oraz wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz pandemii.

Medycyna rodzinna jest postrzegana jako specjalizacja, która w przyszłości przyniesie lekarzom mało profitów, a jednocześnie będzie związana z ogromem mrówczej, niedocenionej pracy. Wizyty pacjentów wyznaczane co 5-10 minut (często nie można rzadziej, wówczas bowiem nie będzie można przyjąć wszystkich chorych), zmęczenie, frustracja, przepracowanie – a jednocześnie wynagrodzenie często aktualnie niższe niż w innych działach ochrony zdrowia – tak to obecnie wygląda w praktyce.

W takiej, a nie innej sytuacji organizacyjnej i finansowej poz przewidział Pan w Zarządzeniu nr 160/2021/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świad-



czeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – dodatkowe środki finansowe dla podstawowej opieki zdrowotnej na koordynację opieki. Te dodatkowe środki winny być przeznaczone są na sfinansowanie dodatkowego miejsca pracy – koordynatora (osoby przewidziane postanowieniami art. 14 ust. 2 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej). Niestety przewidziana na sfinansowanie jego wynagrodzenia kwota 5,88 zł rocznej stawki kapitałowej (a i to liczonej jedynie od pacjentów powyżej 24 roku życia) nie pozwala na sfinansowanie etatu dla dodatkowej osoby, która miałaby podjąć się tej funkcji – a jednocześnie nasz personel odmawia przyjęcia dodatkowej funkcji – nawet w razie woli przekazania tej osobie wszystkich otrzymanych z NFZ na ten cel środków, nie mogąc fizycznie podołać zbyt dużej ilości pracy. Jasno trzeba sobie powiedzieć: jeśli koordynacja ma być faktem pozytywnie ocenianym przez pacjentów – to nie można tworzyć fikcji polegającej na rozumowaniu, że wciśnie się dodatkowe obowiązki aktualnie zatrudnionemu personelowi w poz i tenże personel będzie w stanie je wykonać, aby rzeczywiście opieka koordynowana była tą, o którą chodziło w ustawie o poz Ministerstwu Konstantemu Radziwiłłowi – a to muszą być dodatkowe kadry – zatrudnione, przeszkolone i opłacone zgodnie z rynkowymi stawkami płacy.

Przecież w Polsce jest zatrudnionych, zgodnie z danymi GUS, tylko 5,7 % pracowników na 100 zatrudnionych. W Niemczech wskaźnik ten wynosi 13,5%, w Dani i Szwecji 15,5% a w Norwegii ponad 20%.

Wobec powyższego zwracamy się do Pana, w trybie pilnym, celem niezwłocznego zwiększenia poziomu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej od stycznia 2022 r. Tylko bowiem taki ruch ze strony NFZ zapewni atrakcyjność płac w poz, przekona młodych lekarzy do zainteresowania się medycyną rodzinną, zatrzyma odpływ kadr z poz i pozwoli na zatrudnienie koordynatorów. Ci koordynatorzy są potrzebni zarówno pacjentom, jak i nam, lekarzom poz, aby odciążać nas od zbędnej biurokracji i móc cenny czas poświęcić zdrowiu pacjentów, zgodnie z misją lekarza.

Dodać musimy, że od stycznia 2022 r. znacznie wzrastają koszty utrzymania praktyk lekarzy poz ze względu na ogromne podwyżki cen energii elektrycznej, gazu, węgla i koks oraz znaczące podwyżki cen badań laboratoryjnych, USG, RTG, wywozu śmieci i wywozu odpadów medycznych.

Jest rzeczą oczywistą, że środki te musimy pokryć z otrzymywanych przez nas środków finansowych przekazywanych w ramach stawki kapitałowej. Wydanie tych środków w sposób niewątpliwy uszczupli ilość środków na działalność leczniczą, kierowaną do pacjentów – a tak nie powinno być.

Z uwagi na powyższe, prosimy o pilną odpowiedź.

Zarząd Funkcyjny Federacji Porozumienie Zielonogórskie:

Jacek Krajewski - Prezes

Marek Twardowski - Wiceprezes

Tomasz Zieliński - Wiceprezes

Wojciech Pacholicki - Wiceprezes

Daniel Kowalczyk - Sekretarz

Adam Tomczyk - Skarbnik

Do wiadomości

1. Minister Zdrowia Adam Niedzielski