

– Za mało jest lekarzy, za mało środków, brakuje możliwości gruntownych zmian w POZ – ocenia **Marek Twardowski**, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

Ustawa o POZ w obecnym kształcie będzie porażką rządu, bo jej wdrożenie jest niewykonalne

Podczas debaty o POZ na kongresie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej lekarze rodzinni nie zostawili suchej nitki na projekcie ustawy o POZ, którą wkrótce ma zająć się sejm. Zarzucano mu brak zapisów odnośnie do POZ jako fundamentu systemu, brak zapisów dotyczących finansowania, nierealistyczne oczekiwania wobec opieki koordynowanej, akcentowano otwartość POZ na internistów i pediatrów oraz zamknięcie możliwości innych specjalizacji dla tych, którzy wybiorą medycynę rodzinną. W debacie o POZ uczestniczyli Zbigniew Król, wiceminister zdrowia, Agnieszka Mastalerz-Migas, moderator, Agnieszka Jankowska-Zduńczyk, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej, Dominik Lewandowski, prezes Młodych Lekarzy Rodzinnych, Jarosław Drobnik, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Marek Twardowski, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, Włodzimierz Bołtruczuk, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie.

– Czy POZ stanowi podstawę systemu ochrony zdrowia? – zapytała doc. Agnieszka Mastalerz-Migas. Zdaniem Jarosława Drobniaka absolutnie tak nie jest: – Obecnie lekarz rodzinny ma pejoratywne znaczenie i jest widziany jako bufor między kolejnym piętnem systemu. Ustawa o sieci nijak ma się do opieki w POZ. Lekarz rodzinny zostaje sprowadzony do wypisywania recept.

Według Jacka Krajewskiego zapis w ustawie o POZ, że opieka ta stanowi fundament systemu, oddałby pewną intencję. Jego zdaniem obecna definicja nie nastraja zbyt optymistycznie, choć decyduje nie tylko definicja, lecz także sposób interpretacji przepisów. Dlatego warto, aby w ustawie znalazł się zapis o POZ jako o fundamencie systemu.

– POZ jest fundamentem systemu – ripostowała Agnieszka Jankowska-Zduńczyk. – Nie może być inaczej i raczej chodziłoby o postrzeganie tego przez samych lekarzy rodzinnych, a interpretacja zależy głównie od pacjentów.

– Ale to jest ważne, aby inni nas w ten sposób postrzegali – zauważyła doc. Agnieszka Mastalerz-Migas. Zbigniew Król, wiceminister zdrowia, odpowiedział, że był problem definicyjny i dlatego ten zapis



nie został uwzględniony w projekcie ustawy. Jego zdaniem o POZ jako fundamencie świadczy to, że na tym poziomie zbierane są listy pacjentów oraz funkcjonuje stawka kapitulacyjna.

Agnieszka Mastalerz-Migas zauważyła, że ustawa jest tworzona przez lata i choć obecnie odczuwa się życzliwość w stosunku do lekarzy rodzinnych, to istnieje obawa, że w kolejnych latach to może się zmienić.

Zbigniew Król łagodził niepokoje, ale przyznał, że ustawa stanowi pewien kompromis – polityczny oraz między poszczególnymi dyscyplinami, na przykład pediatrami.

Kwestie wprowadzenia koordynowanej opieki medycznej skrytykowała Bożena Janicka. Jej zdaniem sztywne zasady NFZ oraz obowiązek wprowadzenia opieki koordynowanej w 2020 r. spowoduje, że rola lekarza rodzinnego zejdzie na dalszy plan. – Nie bardzo zostaje miejsce na leczenie przez lekarza rodzinnego – wskazała Janicka. Zauważyła też, że obowiązkowe ankiety, pytania dotyczące stanu zdrowia zajmują czas, a ponadto sami pacjenci niechętnie będą na nie odpowiadać.

Agnieszka Mastalerz-Migas stwierdziła, że opieka koordynowana prowadzi do zmiany sposobu myślenia o pacjencie, a każda zmiana powoduje obawy.

– Nieważne, co powie polityk, zostaje to, co jest zapisane w prawie – argumentował Marek Twardowski. Podkreślił, że prawo nie zostanie wprowadzone przez polityków, ale przez lekarzy rodzinnych. Doktor Twardowski przekonywał, że wzrasta liczba świadczeń udzielanych w POZ, zwiększyła się liczba badań laboratoryjnych. Tymczasem populacja się





starzej, a lekarzy rodzinnych jest 26 tys., z czego 25 tys. w wieku emerytalnym. Liczba emerytów jeszcze wzrośnie wraz z obniżeniem wieku emerytalnego. Twardowski wskazywał, że nie zna ani jednego kraju, w którym w tak krótkim terminie wprowadzono opiekę koordynowaną. Jego zdaniem to już jest zadanie dla młodych lekarzy, tymczasem w ustawie powinien znaleźć się zapis o fakultatywnym prowadzeniu opieki koordynowanej.

– Nie trafia do nas argument Ministerstwa Zdrowia, że w ustawie nie zostaną wprowadzone zasady finansowania, nie zgadzamy się także z tym, że problemem prawnym jest definicja POZ jako podstawy systemu – przekonywał Twardowski. – Nie zgadzamy się, aby szpitale uzurpowały sobie prawo do prowadzenia POZ, jeśli jego podstawą ma być lekarz rodzinny – dodał.

Zdaniem dr Twardowskiego przy obecnych nakładach na zdrowie w wysokości 4,4% PKB w żadnym kraju nie ma lepiej zorganizowanej podstawowej opieki medycznej. Wskazywał on także na problemy z młodą kadrą. Jedynie 17% rezydentów z medycyny rodzinnej podejmuje pracę w POZ po sesji wiosennej.

Dominik Lewandowski zauważył, że obecnie brakuje co najmniej 10 tys. lekarzy rodzinnych. Jego zdaniem w ustawie nie ma zapisów przekonujących do podjęcia przez młodych specjalizacji z medycyny rodzinnej.

– Ta specjalizacja to ślepa uliczka, bo lekarz już nie ma prawa do ukończenia innych specjalizacji, tymczasem pediatra może pracować w szpitalu – wskazał Lewandowski. – Nie ma argumentów w prawie przekonujących do medycyny rodzinnej. „Idę pracować do Biedronki” – tak mówią inni lekarze o pracy w POZ – powiedział z goryczą.

Zbigniew Król, wiceminister zdrowia, odpowiadał lekarzom, że rząd nie zrezygnuje z zapisów dotyczących koordynacji i przyznał, że lekarze rodenni ich nie rozumieją. Według niego obecnie w POZ pracuje 33 tys. lekarzy, a w czasie tworzenia tego systemu pracowało jedynie 16 tys. Wiceminister powiedział także, że nie przewiduje specjalnych zachęt dla młodych lekarzy, aby zostali lekarzami rodzinnymi, ponieważ np. ortopedzi nie mają takich zachęt. Kwestia otwarcia POZ na pediatrów stanowi zaś kompromis. Zdaniem wiceministra ustawa nie powoduje zagrożenia dla małych praktyk. Zbigniew Król wskazał także, że w ustawach nie wpisuje się konkretnych kwot i wskaźników, a zwiększenie nakładów na zdrowie planowane jest od 2018 r.

– W ustawie zapisane jest to, co chce się zapisać, ale z politycznym nakazem nie dyskutuję – podsumował Marek Twardowski. Dodał, że nie uda się zwiększyć liczby lekarzy rodzinnych o 20–40% do 2020 r.

– Jeżeli ustawa nie będzie do zrealizowania, to nie pomogą żadne jej zapisy. Ustawę pisze się z ludźmi i dla ludzi – podsumowała Bożena Janicka.

Marta Kobrańska