



Garwolin, dnia 31.01.2025r.

**Szanowna Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia**

### **STANOWISKO NR 1/2025**

#### **Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych w sprawie propozycji zmian systemowo-organizacyjnych w POZ**

*Szanowna Pani Minister,*

w imieniu członków Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych chciałbym przekazać Pani kilka propozycji zmian systemowo-organizacyjnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Wprowadzenie ich w życie w naszej ocenie może pozytywnie wpłynąć na poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz w znaczący sposób odciążyc i usprawnić działalność szpitali, zwiększając tym samym ich efektywność.

1. OZPSP proponuje, aby organizacja nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej w regionie leżała w kompetencji okolicznych przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, a nie szpitali. W naszej ocenie mogłoby to przyjąć formę znaną z poprzednich lat, lub być organizowane w sposób rotacyjny, wg którego np. co miesiąc za organizację NiŚOZ odpowiadałaby inna przychodnia. NiŚOZ jest typowym produktem POZ, za który powinni odpowiadać lekarze rodzinni, a nie szpitale, które realizują inne zadania.
2. Jeżeli jednak organizator systemu nie zdecyduje się na zmianę miejsc udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ, konieczne jest stworzenie mechanizmu, który zobowiąże lekarzy POZ do pracy w NiŚOZ w regionie funkcjonowania ich przychodni. Należy także rozważyć likwidację wymogu prowadzenia badań laboratoryjnych w ramach NiŚOZ oraz zwiększyć ryczałt na jej prowadzenie, bo obecnie jest on nieadekwatny do wynagrodzeń personelu i wymogów.
3. Apelujemy o stworzenie mechanizmów finansowania, które zachęcą przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej do należytego wywiązywania się ze swoich zadań. Często obserwujemy, że lekarze POZ bez wskazań odsyłają pacjentów do szpitalnych oddziałów ratunkowych czy izb przyjęć, lub też odmawiają ich przyjęcia kierując do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, mimo, że pacjenci zgłaszają się w godzinach pracy przychodni. Należy opracować mechanizm wpływający na POZ, np. przez wprowadzenie wskaźników jakościowych leczenia pacjenta w POZ czy zmianę sposobu finansowania na taki, który będzie uwzględniał zarówno opłatę za gotowość, jak i za udzielone świadczenia zdrowotne.
4. Uważamy, że należy zwiększyć kontrolę nad dyscypliną czasową pracy POZ. W przypadku, w którym POZ nie zapewnia dostępu do świadczeń w obligatoryjnych godzinach, powinna zawierać umowy z zastępującą sąsiednią przychodnią lub najbliższym szpitalem, a za te zastępstwo płacić.

5. Zgodnie z naszymi doświadczeniami dużym problem jest niewystarczająca diagnostyka prowadzona u pacjentów w ramach POZ, co obserwujemy, kiedy pacjent trafia do lekarza specjalisty w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, często po długim okresie oczekiwania na wizytę. Brak podstawowych badań generuje konieczność ich wykonania po wizycie w AOS i jeszcze bardziej opóźnia proces leczenia, a w konsekwencji dostępność opieki specjalistycznej dla innych pacjentów. Jest to ewidentny przykład prób przerwania przez lekarzy POZ kosztów diagnostyki na szpitale/AOS. Proponujemy, aby wydzielić budżet na diagnostykę laboratoryjną i obrazową w ramach ryczałtu POZ, a także zwiększyć koszyk badań, na które może kierować lekarz rodzinny.
6. Sądzymy, że w celu sprawnej wymiany informacji nt. stanu zdrowia pacjenta, okoliczne przychodnie POZ powinny być zobowiązane do korzystania z bazy diagnostycznej dostępnej we właściwym szpitalu powiatowym, aby w razie konieczności leczenia w nim pacjenta, lekarze szybko dysponowali kompletem najnowszych wyników, co znaczenie poprawi efektywność finansową i szybkość procesu diagnostyczno-terapeutycznego, przynosząc oszczędności dla systemu, ale przede wszystkim zwiększy bezpieczeństwo pacjentów.
7. OZPSP w pełni popiera idee mające na celu rozwój szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej. Uważamy, że przy obecnym wzroście ilości zachorowań na nowotwory oraz takie choroby cywilizacyjne jak cukrzyca czy choroby układu krążenia, konieczne jest organizowanie szeroko zakrojonych badań profilaktycznych, których koordynację powinna przejąć właśnie podstawowa opieka zdrowotna. To lekarze rodzinni najlepiej i często najdłużej znają swoich pacjentów, są więc w stanie najwcześniej zdiagnozować i skutecznie nadzorować leczenie wielu chorób, należy więc stworzyć systemowe narzędzia, które będą mogli w tym celu wykorzystać.

Mam nadzieję, że zgłoszone przez nas postulaty staną się wstępem do dyskusji, która doprowadzi do oczekiwanych, koniecznych zmian. Jako zarząd OZPSP, organizacji zrzeszającej ponad 200 szpitali powiatowych z całej Polski, zawsze jesteśmy chętni do rozmów i wspólnej pracy na rzecz naprawy systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju.

*Z poważaniem,*

Krzysztof Żochowski

Wiceprezes OZPSP

Wiceprezes  
Ogólnopolskiego Związku Pracodawców  
Szpitali Powiatowych

Krzysztof Żochowski

Do wiadomości:

- Filip Nowak – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia