

Rok V

Ćwiczenia 1



**Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi**

www.zmr.lodz.pl

Zajrzyj na naszą stronę:

www.zmr.lodz.pl

- Informacje o zajęciach
- lista zalecanych podręczników
- użyteczne linki do dodatkowych pozycji literatury

Strona główna O zakładzie ▾ Działalność naukowa ▾ Działalność dydaktyczna ▾ Kontakt

Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Stworzony został dla potrzeb kształcenia przyszłych lekarzy oraz zapoznania ich z medycyną rodzinną, która odgrywa coraz ważniejszą rolę w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Aktualności

Podstawowe informacje o zajęciach

Do zaliczenia niezbędna jest spełnienie **WSZYSTKICH** następujących kryteriów:

- 1. Obecność na zajęciach (min. 6 z 8 szt.)
- 2. Wykazania się na zajęciach umiejętnościami praktycznymi (min. 4 z 5)* i odpowiednią postawą etyczną, oraz umiejętnością analizy przypadku klinicznego
 - *
 - Badanie ciśnienia tętniczego + interpretacja wyników
 - Badanie i interpretacja wyników ciśnienia u dziecka
 - Badanie tętna na stopach
 - Badanie brzucha - ocena powiększenia wątroby
 - Badanie gardła u dziecka + interpretacja wyników
- 3. Wynik zaliczeniowego testu – termin będzie podany na stronie **www**
- *Spis wymaganych wytycznych klinicznych – na stronie **www**!*

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Z raportu WHO:

- „przez większość XX wieku szpitale zdobyły kluczową rolę w większości systemów zdrowotnych na świecie”
- „skupienie na szpitalach i podspecjalizacjach stało się głównym źródłem braku wydajności i nierówności”
- „szpitalo-centryzm niesie znaczące koszty w kwestii niepotrzebnej hospitalizacji i powikłań”

Paradoksy szpitalo-centricznego modelu opieki zdrowotnej

Liban posiada więcej
ośrodków kardiochirurgicznych
na mieszkańca niż Niemcy!

ale...

brakuje tam programów zmniejszających
ryzyko chorób sercowo-naczyniowych

Czy znasz te pojęcia?

- **POZ**
- **medycyna rodzinna**
- **lekarz rodzinny**
- **lekarz ogólny**
- **lekarz pierwszego kontaktu**

Medycyna Rodzinna



Norman Rockwell *Lekarz Rodzinny* (1947)

Medycyna Rodzinna - definicja Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Ogólnej

**Długotrwała opieka i leczenie
zdrowych i chorych ludzi**

**z fizycznymi i psychicznymi
zaburzeniami zdrowia,**

niezależnie od wieku i płci,

**ze szczególnym uwzględnieniem
całokształtu osobowości, rodziny i
środowiska społecznego**

Medycyna Rodzinna - definicja

Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Ogólnej

przeanalizujemy:

**Długotrwała opieka i leczenie
zdrowych i chorych ludzi**

**z fizycznymi i psychicznymi
zaburzeniami zdrowia,**

niezależnie od wieku i płci,

**ze szczególnym uwzględnieniem
całokształtu osobowości, rodziny i
środowiska społecznego**

Podstawowa opieka zdrowotna - definicja wg NFZ

NFZ

- jest główną i fundamentalną częścią systemu opieki zdrowotnej
- zapewnia zdrowym i chorym powszechny i ciągły dostęp do świadczeń zdrowotnych...
- ...w środowisku zamieszkania, w warunkach ambulatoryjnych i domowych oraz w środowisku nauczania i wychowania

Medycyna rodzinna - lokalizacja w systemie opieki zdrowotnej

NAPRAWA SYSTEMU
OCHRONY ZDROWIA

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Konstytucja RP

Artykuł 68

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Ministerstwo Zdrowia

00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15
email: kancelaria@mz.gov.pl

INFOLINIA: 0 801 801 802
www.mz.gov.pl

- poziomy opieki zdrowotnej i zależności między nimi
- stan po reformie opieki zdrowotnej (samodzielność jednostek, zamknięty budżet, autonomia)
- NFZ i MZiOŚ - rola w systemie
- miejsce POZ w systemie opieki zdrowotnej

Cechy charakterystyczne medycyny rodzinnej

Przypadek 1

Piątek, godzina 16 30. Do twojego gabinetu przychodzi matka z dwójką dzieci, 4- i 8-latką, z których młodsze od wczoraj gorączkuje do 38,5°C i skarży się na ból lewego ucha. Po zbadaniu rozpoznajesz ostre zapalenie ucha środkowego.

Na tym przykładzie omów cechy charakterystyczne medycyny rodzinnej:

- ciągłość opieki
- wszechstronność opieki
- koordynację opieki
- środowisko społeczne
- zapobieganie
- skupienie się na rodzinie

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Medycyna Rodzinna - aspekt medyczny

- medycyna rodzinna zajmuje się problematyką leczenia **najczęstszych schorzeń** z wielu działów medycyny
- determinuje to specyficzny sposób podejścia terapeutycznego oparty o **analizę częstości chorób** w populacji oraz istniejących objawów
- specjalizacja ma charakter **diagnostyczno-rozpoznawczy**, dopiero w drugiej kolejności leczniczy

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

I. Lżejsze schorzenia

• Infekcje górnych dróg oddechowych	600
• Schorzenia skórne	325
• Problemy psychiczne	300
• Schorzenia żołądkowo-jelitowe	300
• Wypadki, zranienia	200

Szczególne schorzenia:

• Angina	100
• Zapalenie ucha środkowego	75
• Zatkanie ucha woskowiną	50
• Infekcje dróg moczowych	50
• Bóle pleców	50
• Bóle głowy	25
• Alergiczny nieżyt nosa	25
• Środki prewencyjne: Szczepienia, badania, opieka prenatalna itp.	300

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

II. Poważne schorzenia

• Ostre zapalenie oskrzeli	100
• Zapalenie płuc	20
• Ciężka depresja	10
• Próba samobójstwa	3
• Samobójstwo	1 co 4 lata
• Zawał serca	8
• Udar mózgu	5
• Zapalenie wyrostka robaczkowego	5
• Nowo wykryte nowotwory	5

w tym:

– Rak oskrzeli	2
– Rak sutka	1
– Rak jelita grubego	2 co 3 lata
– Rak żołądka	1 co 2 lata
– Rak gruczołu krokowego	1 co 2 lata
– Rak szyjki macicy	1 co 4 lata
– Nowotwór mózgu	1 co 10 lat

Przyczyny przyjęć w praktyce lekarza rodzinnego w ciągu roku (Wlk. Brytania)

III. Schorzenia przewlekłe

• Grupa schorzeń reumatoidalnych	100
• Przewlekłe schorzenie psychiczne	60
• Nadciśnienie	50
• Nadwaga	40
• Przewlekłe zapalenie oskrzeli	35
• Niewydolność mięśnia sercowego	30
• Astma oskrzelowa	25
• Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	20
• Choroba wieńcowa serca	20
• Schorzenia naczyń mózgowych	15
• Padaczka	10
• Cukrzyca	10

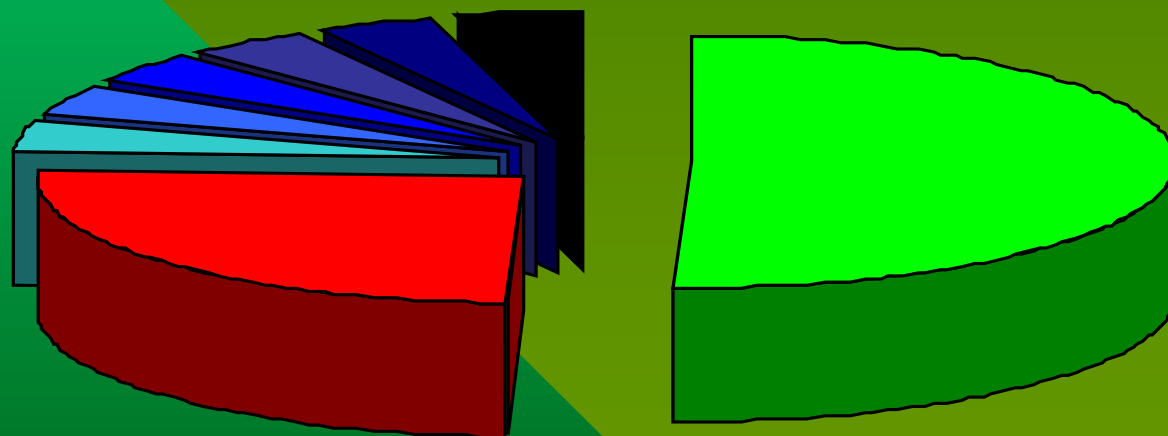
IV. Społeczne przyczyny leczenia

• Bieda	150
• Problemy podeszłego wieku	460
• Choroba alkoholowa	20
• Bezrobocie	30

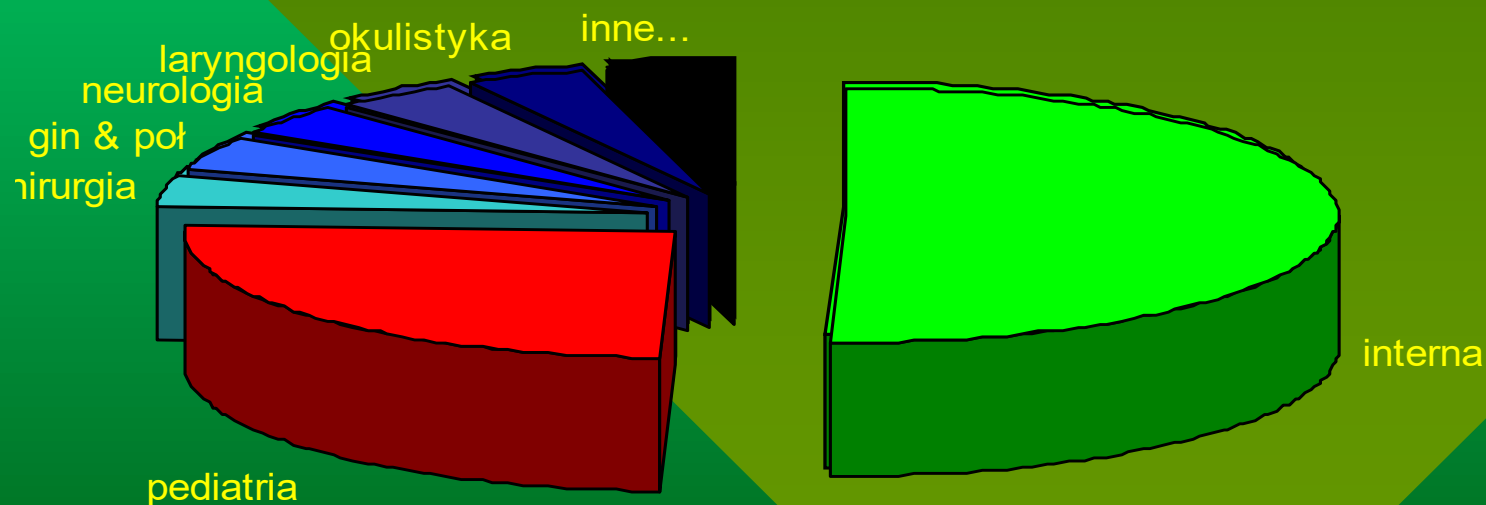
20 najczęstszych rozpoznań stanowi w danej dziedzinie następujący odsetek przyczyn leczenia (sumarycznie, w %):

– Medycyna rodzinna	53,0
– Medycyna wewnętrzna	70,0
– Chirurgia	75,0
– Urologia	82,0
– Pediatria	83,0
– Ginekologia	97,0
– Laryngologia	98,0
– Dermatologia	99,6
– Okulistyka	99,9

Zakres problematyki przypadków zgłaszających się do Lekarza Rodzinnego



Zakres problematyki przypadków zgłaszających się do Lekarza Rodzinnego



Medycyna Rodzinna - aspekt organizacyjny

- lekarz rodzinny spełnia rolę „**sita**”, które oddziela schorzenia banalne od cięższych (ang. gatekeeping)
- *gatekeeping* jest metodą racjonalizacji kosztów oraz **optymalizacji** systemu opieki zdrowotnej
- lekarz rodzinny spełnia funkcję **koordynatora i doradcy** przy korzystaniu ze złożonej i specjalistycznej sieci placówek medycznych oraz w zakresie wszystkich problemów dotyczących medycyny

Prawidłowa struktura systemu opieki zdrowotnej

rozkład pacjentów

lekarz rodzinny - specjalista/szpital

charakteryzują zasady:

- **80 - 20**
- **20 -80**

Znaczenie funkcji „gatekeepingu” dla organizacji opieki zdrowotnej

Przypadek 2

Do twojego gabinetu zgłosił się 62-letni mężczyzna skarżący się na pogorszenie ostrości wzroku. Po zbadaniu postawiłeś podejrzenie zaćmy i postanowiłeś wysłać pacjenta na konsultację okulistyczną.

Na tym przykładzie omów rolę „gatekeepingu” - oceń:

- Dostępność do konsultacji okulistycznych, gdy niezbędne jest skierowanie
- Dostępność do konsultacji okulistycznych, jeśli skierowanie nie jest wymagane

Spróbuj wyjaśnić:

**Jaka jest różnica pomiędzy
lekarzem rodzinnym
i lekarzem internistą?**

Spróbuj wyjaśnić:

**Czym w różni się
podopieczny od pacjenta?**

Rola medycyny rodzinnej w systemie opieki zdrowotnej

Przypadek 3

W geście solidarności ze strajkującymi lekarzami lokalnego szpitala, lekarze rodzinni z Pokutowic Dolnośląskich postanowili na jeden dzień zamknąć praktyki.

Na tym przykładzie omów rolę medycyny rodzinnej w systemie opieki zdrowotnej, oceniając:

- **Konsekwencje nie przyjmowania pacjentów przez 1 dzień w szpitalu**
- **Konsekwencje nie przyjmowania pacjentów przez 1 dzień w praktykach lekarzy rodzinnych**

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Specjalizacja z medycyny rodzinnej

- droga do kariery co 2-go absolwenta!

- 1. 6 lat studiów medycznych**
- 2. specjalizacja**
- 3. egzamin specjalizacyjny**

Specjalizacje

- Podstawowe
 - 4 lata - medycyna rodzinna
 - 5 lat - specjalizacje niezabiegowe
 - 6 lat - specjalizacje zabiegowe
- Szczegółowe
 - 3 lata

Źródło: Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 4 kwietnia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. Nr 85, poz. 784)

Specjalizacja z medycyny rodzinnej

informacje ogólne

- Etap wstępny 1-2 m-ce
- Etap kształcenia szpitalnego i specjalistycznego 20 m-cy
- Etap kształcenia w praktyce lekarza rodzinnego 22 m-ce

Specjalizacja z medycyny rodzinnej

informacje szczegółowe

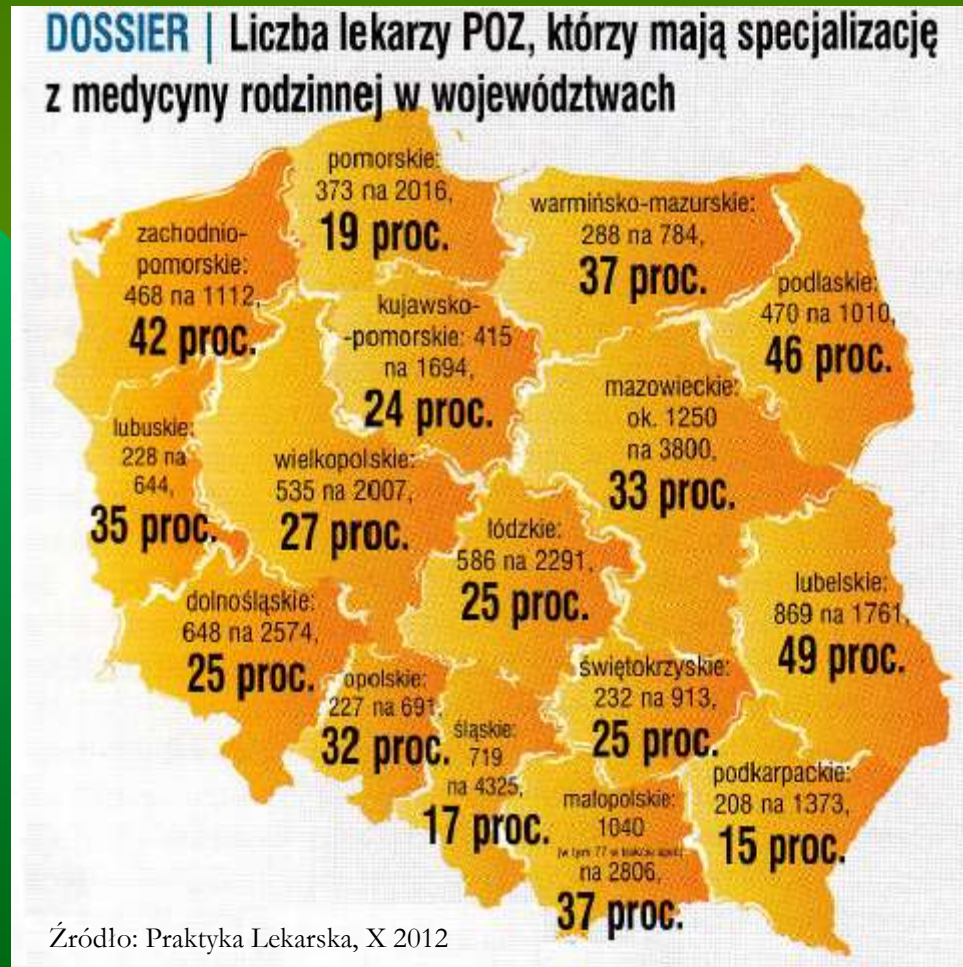
Liczba miejsc dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1 grudnia 2004 - 15 lutego 2005 r.
WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE

Lp.	Dziedzina medycyny - specjalizacje podstawowe	Ogółem	w tym:			
			Rezydent.	Poza-rezydenc. Po stażu	Poza-rezydenc. Po II et.	Cudzo-ziemcy
1.	Anestezjologia i int. terapia	20	5	15	0	0
2.	Audiologia i foniatra	2	0	0	2	0
3.	Chirurgia dziecięca	0	0	0	0	0
4.	Chirurgia klatki piersiowej	0	0	0	0	0
5.	Chirurgia ogólna	5	2	3	0	0
6.	Chirurgia szczękowo-żuchwowa	6	2	4	0	0
7.	Choroby wewnętrzne	35	10	25	0	0
8.	Choroby zakaźne	3	1	1	1	0
9.	Dermatologia i wenerologia	2	0	2	0	0
10.	Diagnostyka laboratoryjna	2	1	1	0	0
11.	Genetyka kliniczna	2	0	1	1	0
12.	Kardiologia	0	0	0	0	0
13.	Medycyna nuklearna	1	0	1	0	0
14.	Medycyna pracy	7	3	2	2	0
15.	Medycyna ratunkowa	0	0	0	0	0
16.	Medycyna rodzinna	40	10	15	15	0
17.	Medycyna sądowa	1	1	0	0	0
18.	Medycyna transportu	0	0	0	0	0
19.	Mikrobiologia lekarska	0	0	0	0	0
20.	Neonatologia	0	0	0	0	0
21.	Neurochirurgia	1	0	1	0	0
22.	Neurologia	10	4	4	2	0
23.	Oftalmologia	5	0	5	0	0
24.	Oncologia kliniczna	4	0	2	2	0
25.	Ortopedia i traumat. narządu ruchu	10	4	4	2	0
26.	Otorynolaryngologia	6	3	3	0	0
27.	Patomorfologia	3	3	0	0	0
28.	Pediatria	10	5	5	0	0
29.	Pokusznictwo i ginekologia	31	10	21	0	0
30.	Psychiatria	12	7	5	0	0
31.	Radiologia i diagnostyka obrazowa	4	1	3	0	0
32.	Radionapromieniowanie onkologiczne	3	1	2	0	0
33.	Stomatologia zach. z endodontcją	4	2	2	0	0
34.	Rehabilitacja medyczna	15	6	7	2	0
35.	Urologia	0	0	0	0	0
36.	Zdrowie publiczne	10	0	7	3	0
RAZEM		264	81	141	32	0

Pytanie

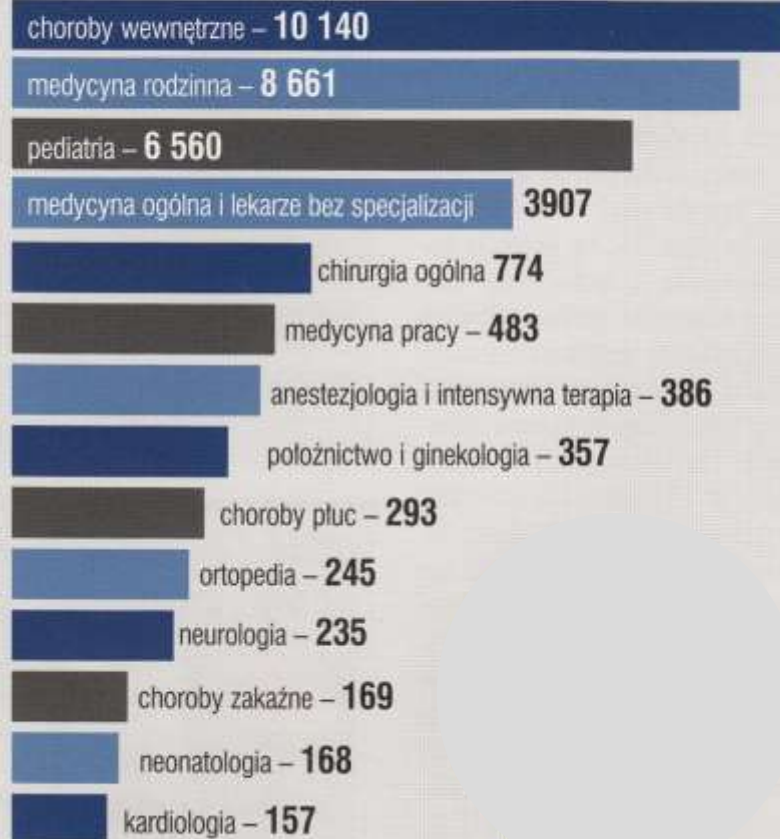
gdzie znaleźć informacje na temat liczby miejsc specjalizacyjnych?

Czy nadal potrzeba specjalistów z zakresu medycyny rodzinnej?



Czy nadal potrzeba specjalistów z zakresu medycyny rodzinnej?

Dossier | Liczba lekarzy wybranych specjalizacji udzielających świadczeń w POZ w 2012 roku:



źródło: dane OW NFZ

Źródło: Praktyka Lekarska, 2014

Wiodące tematy zajęć:

- Podstawowe pojęcia i definicje
- Specyfika medycyny rodzinnej
- Cele medycyny rodzinnej
- Zakres medycyny rodzinnej
- Różnice pomiędzy medycyną rodzinną a innymi formami opieki medycznej
- Specjalizacja z medycyny rodzinnej
- Organizacja praktyki lekarza rodzinnego. Zespół LR

Organizacja praktyki LR - składowe

- **lokal i wyposażenie praktyki**
- **personel (zespół lekarza rodzinnego)**
- **pacjenci**
- **środki materialne (kontrakt)**

Organizacja praktyki LR - lokal

**66.8 m² powierzchni lokalu na
jednego lekarza + 22.8 m² na
każdego kolejnego**

- gabinet lekarski
- hol
- gabinet zabiegowy
- WC dla personelu oraz dla pacjenta
- pokój socjalny
- rejestracja
- inne

Organizacja praktyki LR - wypożyczenie gabinetu lekarskiego (2)

- stół do badania ogólnolekarskiego oraz małej chirurgii
- stół do badania niemowląt
- waga medyczna dla niemowląt
- waga medyczna ze wzrostomierzem
- tablice do badania ostrości wzroku
- sprzęt i pomoce do powtórzenia testów przesiewowych uczniów

Organizacja praktyki LR - wypożyczenie gabinetu lekarskiego (3)

- **aparat do EKG**
- **aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi**
- **stetoskop**
- **podstawowy zestaw reanimacyjny**
- **zestaw przeciwwstrząsowy**

Organizacja praktyki LR - wypożyczenie gabinetu lekarskiego (4)

- **zestaw do małej chirurgii**
- **otoskop**
- **oftalmoskop**
- **miernik przepływu szczytowego**
- **glukometr**

Organizacja praktyki LR - wyposażenie gabinetu lekarskiego (5)

- **lampa bakteriobójcza**
- **lodówka**
- **środki dezynfekcyjne zgodne z normami
sanitarno-epidemiologicznymi oraz
możliwość utylizacji i segregacji odpadów
medycznych**
- **system informatyczny spełniający
wymagania systemu informatycznego
NFZ**

Kto może zakładać praktykę POZ?

- **Lekarz rodzinny**

- **Zespół ,internista + pediatra'**

(każdy obsługując pacjentów w ramach swoich kompetencji, bez np. możliwości zastępstw urlopowych)

Organizacja praktyki LR - zespół lekarza rodzinnego

- **Zespół podstawowy („core team”)**
 - lekarz
 - pielęgniarka
 - pielęgniarka środowiskowa
- **Zespół o większym składzie („greater team”)**
 - lekarz
 - pielęgniarka
 - pielęgniarka środowiskowa
 - specjalista
 - pracownik socjalny
 - psycholog
 - inny niezbędny pracownik

Organizacja praktyki LR - dopuszczalna liczba pacjentów pod opieką jednego lekarza

- **Lekarz rodzinny i ogólny – do 2 500 osób
(+ 10%, t.j. nie więcej jak 2750 ubezpieczonych)**
- **Lekarz pediatra - do 1 200 osób (+ 10%), t.j. nie więcej jak 1320 ubezpieczonych**
- **Lekarz chorób wewnętrznych – do 2 500 (+ 10%), t.j. nie więcej jak 2750 ubezpieczonych**
- **w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość zwiększenia liczby podopiecznych przypadających na jednego lekarza POZ. Powyższa zasada musi być uzgodniona z właściwym terytorialnie Oddziałem NFZ**

Organizacja praktyki LR - godziny pracy i dostępność świadczeń

- w godzinach 8.00 – 18.00 od poniedziałku do piątku (porady w gabinecie LR oraz wizyty domowe)
- porady w gabinecie i domu ubezpieczonego
- schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach a także, gdy wymaga tego stan podopiecznego -
porada w dniu zgłoszenia
- w schorzeniach przewlekłych - w terminie uzgodnionym z ubezpieczonym

Zakres świadczeń POZ

- 1. Badanie i porada lekarska.**
- 2. Diagnostyka i leczenie.**
- 3. Kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe i do opieki długoterminowej (z wyjątkiem oddziału dla przewlekle chorych).**
- 4. Opieka nad zdrowym dzieckiem.**
- 5. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą.**
- 6. Profilaktyczna opieka pielęgnarska.**
- 7. Opieka nad niepełnosprawnymi.**
- 8. Promocja zdrowia i profilaktyka chorób.**
- 9. Opieka pielęgnarska środowiskowej/rodzinnej oraz położnej środowiskowej/rodzinnej zgodnie z zakresem kompetencji.**

Ilu pacjentów dziennie?

Kraj	Liczba pacjentów dziennie	Min/pacjenta
Niemcy	63	9
UK	47	10
Hiszpania	46	7
Francja	24	17
Włochy	21	16

Gdzie potrzebne skierowania?

Przypadek 4

32-letnia kobieta zgłosiła się do ciebie informując o pojawieniu się tydzień temu zmian skórnych pod postacią plamistej wysypki na podbrzuszu i prosząc o wypisanie skierowań do ginekologa, dermatologa i alergologa.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Do jakich specjalistów wymagane jest skierowanie?
- A do jakich można udać się bez skierowania?

Spróbuj wyjaśnić:

Przypadek 5

55-letnia pacjentka zgłosiła się do ciebie prosząc o przyjęcie w dniu jutrzejszym jej 23-letniej córki, mieszkającej na stałe w Katowicach, a w tym tygodniu przebywającą u niej w gościnie.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Jaka jest procedura dostania się pod opiekę danego LR?
- A jaka rezygnacji z jego opieki?

Spróbuj wyjaśnić:

Przypadek 5 (cd)

55-letnia pacjentka zgłosiła się do ciebie prosząc o przyjęcie w dniu jutrzejszym jej 23-letniej córki, mieszkającej na stałe w Katowicach, a w tym tygodniu przebywającą u niej w gościnie.

Na tym przykładzie zastanów się:

- Na czym polega rejonizacja i w jakich dziedzinach opieki medycznej obowiązuje?
- Czy lekarz rodzinny może odmówić zapisania pacjenta na swoją listę?
- Na jakich zasadach pacjenci spoza listy LR mogą korzystać z jego pomocy?

Ograniczenia wyboru lekarza?

- Pacjent ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ nie częściej niż 3 razy w roku
- w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę **80 zł**
- od opłaty zwolnieni są pacjenci w przypadku:
 - zmiany miejsca zamieszkania;
 - sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną
 - innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta
- W przypadku gdy świadczeniobiorca dokonuje trzeciego lub kolejnego w danym roku kalendarzowym wyboru, Świadczeniodawca POZ informuje pacjenta o obowiązku uiszczenia na rachunek bankowy Łódzkiego Oddziału NFZ

Podstawa prawna: art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Zasady finansowania opieki zdrowotnej w Polsce

- Kto ustala składkę zdrowotną?
 - Kto zbiera składkę zdrowotną od ubezpieczonych?
 - Kto opłaca świadczenia medyczne po zawarciu kontraktu ze świadczeniodawcą?
 - Kto realizują świadczenia medyczne?
- SEJM
 - ZUS
 - NFZ
 - LR i ZOZy

Polski system opieki zdrowotnej liderem na świecie?

Ranking agencji Blumberga uwzględnił:

- Przewidywana długość życia (średnia ważona - 60%)
- Koszty opieki zdrowotnej jako % PKB/osobę (średnia ważona - 30%)
- Całkowite koszty ochrony zdrowotnej (średnia ważona - 10%)

Przewidywana długość życia /
koszty opieki zdrowotnej na osobę w USD

1	Hongkong	83.4	1,409
2	Singapur	81,9	2,286
3	Japonia	82.6	3,958
4	Izrael	81,8	2,426
5	Hiszpania	82.3	3,027
6	Włochy	82.1	3,436
10	Szwecja	81.8	5,331
14	Wielka Brytania	80.8	3,609
19	Francja	81.7	4,952
21	Polska	76.7	899
46	Stany Zjednoczone	78.6	8,608
48	Brazylia	73.4	1,121



Polski system opieki zdrowotnej liderem na świecie?

Dziedziny, w których pacjenci czekają na świadczenia najdłużej (w miesiącach):



Najkrótsze kolejki w czerwcu i lipcu (w tygodniach):



źródło: „Barometr Fundacji Watch Health Care nr 11/2/08/2015”, www.korektorzdrowia.pl.

Źródło: Praktyka Lekarska, IX 2015, str. 8

Ile pieniędzy ma NFZ ?

Budżet NFZ na świadczenia zdrowotne rok 2017 wynosi ok. **77,5 mld zł**,

co daje na jednego pacjenta na rok około:

- 20,00 zł
- 200,0 zł
- 2.000 zł
- 20.000 zł
- 200.000 zł

Ile pieniędzy ma NFZ ?

Budżet NFZ na świadczenia zdrowotne rok 2017 wynosi ok. **77,5 mld zł**,

co daje na jednego pacjenta na rok około:

- 20,00 zł
- 200,0 zł
- **2.000 zł**
- 20.000 zł
- 200.000 zł



Co opłaca NFZ z naszych składek?

- POZ
- poradnie specjalistyczne
- stomatologię
- szpitale
- sanatoria
- Pogotowie Ratunkowe
- refundację leków

Możliwe formy finansowania pracy lekarzy rodzinnych przeanalizuj **plusy** i **minusy**

	Opłata kapitacyjna	Opłata za usługę (fee for service)
NFZ		
Lekarz rodzinny		
Pacjent		

Prywatne ubezpieczenia medyczne

już za 59 zł
miesięcznie!..

...dla młodych
zdrowych



Świetna opieka lekarska
już za **59 zł** miesięcznie.

Opieka Medyczna Premium to nowe ubezpieczenie dające dostęp do prywatnej opieki lekarskiej realizowanej w ramach współpracy firmy „XYZ” z renomowanymi klinikami medycznymi.

Infolinia: 0801 111 811 www.opiekamedyczna.pl



Premium
Medycyna profesjonalnie

Firma “XYZ”

„Zmotywowany doktor potrafi” - wyniki kontroli NFZ

- mazowieckie kobiety należą do najpłodniejszych na świecie. Z dokumentacji wynika, iż pacjentki leczone w pewnym ZOZ-ie RODZIŁY CO TRZY MIESIĄCE
- Poradnia ginekologiczno-położnicza wystawiła też Funduszowi rachunek za nadzór nad prawidłową ciążą u ... 67-letniej kobiety
- Z dokumentów jednego ze szpitali wynika, że pacjent 87 razy w ciągu jednego dnia odwiedził onkologa. NFZ zapłacić miał za to 14 tys. zł.
- POLAK POTRAFI... Pacjent, który zmarł, miesiąc później potwierdził własnoręcznie odbiór wózka inwalidzkiego i refundacji z NFZ (ok. 800zł).
- W jednym z warszawskich szpitali na świat przyszedł noworodek, którego (jak wynika z karty choroby) w szóstej dobie życia dopadła hipotermia hydrostatyczna posiłkowa (choroba objawia się zawrotami głowy przy wstawaniu i chodzeniu!). Małeństwo nie miało szczęścia. Następne dni przyniosły noworodkowi poparzenia elektryczne, poważną chirurgiczną operację szyi, wycięcie nerki, drgawki i zaburzenia pracy mięśni. Te rozliczne nieszczęścia stały się udziałem biednego malucha w ciągu niespełna dwóch tygodni. Jakby tego było mało, po niespełna dwóch tygodniach w tajemniczy sposób DZIECKO SIĘ SKŁONOWAŁO, co podwoiło koszty jego leczenia. To wszystko miało kosztować NFZ 38 tys. zł. Na szczęście dla niemowlęcia, i jego rodziców wszystko odbyło się tylko na papierze.

„Zmotywowany doktor potrafi” - Jak szpitale leczą zmarłych

- **Narodowy Fundusz Zdrowia na tropie nekroafery - donosi Gazeta Wyborcza z 06 lutego 2006 - Na listach pacjentów większości warszawskich szpitali są osoby, które już od dawna nie żyją - twierdzi NFZ. Rekordzistka umarła sześć lat temu, a jeszcze w zeszłym roku dwa razy trafiła do jednego z nich.**

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

- finansowanie opieki w POZ opiera się o tzw. **stawkę kapitacyjną**
- finansowanie opieki w POZ następuje w oparciu o zweryfikowaną przez NFZ **listę aktywną** ubezpieczonych zadeklarowanych odrębnie do:
 - lekarza rodzinnego/ POZ
 - pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej
 - położnej środowiskowej/rodzinnej

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

**Stawka kapitacyjna w zakresie świadczeń
lekarskich zawiera:**

- koszty udzielania świadczeń przez **pielęgniarkę praktyki**
- koszty **badań diagnostycznych** należących do kompetencji
lekarza POZ

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

**Celem wyrównania różnic w finansowaniu
poszczególnych grup wiekowych obowiązują
następujące wskaźniki wyrównawcze:**

od 0 - 6 lat -	wskaźnik 2,0
od 7 - 19 lat -	wskaźnik 1,2
od 20 - 39 lat -	wskaźnik 1,0 (stawka bazowa)
od 40 - 65 lat -	wskaźnik 1,1
65 lat i powyżej -	wskaźnik 2,0

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

roczne stawki kapitałowe obowiązujące na dzień 01 09 2017:

- | | |
|--|------------------|
| - lekarz POZ | 144,00 zł |
| - pielęgniarka środowiskowo - rodzinna | 33,84 zł |
| - położna środowiskowo - rodzinna | 20,04 zł |

Organizacja praktyki LR - efekty finansowania

Lekarze rodzinni zarabiają najmniej

Został opublikowany raport z informacjami o średnich wysokościach zarobków lekarzy medycyny.

Jak wynika z raportu firmy doradztwa personalnego Sedlak & Sedlak, kardiolog może liczyć na średnie wynagrodzenie rzędu 8250 brutto, a anesteziolog nawet 9000 zł. Są także rekordziści w swoich zawodach: niektórzy ginekolodzy, łącząc pracę w szpitalu i prowadzenie własnej praktyki lekarskiej, zarabiają nawet do 20 tys. zł miesięcznie.

Przeciętny lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej może liczyć na wynagrodzenie rzędu 5600 zł brutto, co przy umowie o pracę daje 3968,34 zł na rękę. Są oczywiście lekarze rodzinni, którzy zarabiają poniżej (około 25 proc. zarabia poniżej 4000 zł miesięcznie), ale też powyżej średniej (kolejne 25 proc. może liczyć na pensję nawet powyżej 8000 zł). Co ciekawe, przypadku większości lekarzy rodzinnych pensja niemal w 100% składa się z wynagrodzenia podstawowego. Średnio tylko w 3% medycy

cy mogą liczyć na dodatkowe benefity, z czego większość stanowią ryczałt na paliwo (13%), szkolenia (7%) czy telefon komórkowy (6%).

Jak wynika z raportu istnieje kilka czynników, które wpływają na wysokość zarobków. Za najważniejszy uznaje się znajomość przynajmniej jednego języka obcego. Zarobki lekarzy rodzinnych, którzy posługują się angielskim lub niemieckim, wzrastają z 5211 zł (w przypadku braku znajomości języków) do aż do 7100 zł. Zdecydowanie lepiej zarabiają lekarze w przychodniach prywatnych, gdzie średnie wynagrodzenie wzrasta do 6400 zł. Wbrew pozorom na wysokość pensji nie ma większego wpływu miejsce zamieszkania. Zarobki w miastach i na wsiach są niemal identyczne. Lekarze niechętnie wybierają pracę w małych miejscowościach. – Kierownicy przychodni na wsiach mu-

Wynagrodzenie całkowite lekarzy POZ

25% – zarabia poniżej 4000 zł

25% – zarabia powyżej 8000 zł

50% – zarabia średnio 5600 zł

Podsumowanie

W porównaniu z zarobkami specjalistów lekarze rodzinni mogą liczyć na znacznie niższe wynagrodzenie. Tylko 25 proc. lekarzy POZ zarabia 8000 zł, czyli tyle, ile wynosi przeciętna pensja kardiologa czy okulisty.



szą oferować wynagrodzenie na podobnym poziomie co w dużych miastach, inaczej będą mieli problemy z zatrudnieniem kogoś na stałe – mówi Anna Balcerzak, lekarz rodzinny z Warszawy.

Według lekarzy rodzinnych zarobki na poziomie 5600 brutto nie są wystarczającym wynagrodzeniem za wykonywaną pracę. Ich zdaniem w zawodzie lekarza dysproporcje w wynagrodzeniach są

szczególnie wyraźne. – Medycyna rodzinna jest najmniej opłacaną specjalizacją. W tym roku do Ministerstwa Zdrowia wróciło 300 etatów z medycyny rodzinnej, młodzi wolą wybierać bardziej opłacalne kierunki, takie jak kardiologia – twierdzi Wojciech Perekitko, lekarz rodzinny z Koźuchowa. Lekarz POZ powinien zarabiać przynajmniej dwie średnie krajowe, czyli około 7400 zł. (as)

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ - fragmenty

1. Badania hematologiczne:

- 1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
- 2) płytki krwi;
- 3) retikulocyty;
- 4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)

2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

- 1) sód;
- 2) potas;
- 3) wapń całkowity;
- 4) żelazo;
- 5) stężenie transferazy;
- 6) mocznik;
- 7) kreatynina;
- 8) glukoza;
- (...)

3. Badania moczu:

- 1) ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
- 2) ilościowe oznaczanie białka;
- 3) ilościowe oznaczanie glukozy;
- 4) ilościowe oznaczanie wapnia;
- 5) ilościowe oznaczanie amylazy

Organizacja praktyki LR - zasady finansowania

wykaz badań diagnostycznych niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ - fragmenty

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.
8. Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.
9. Zdjęcia radiologiczne:
 - 1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
 - 2) zdjęcia kostne - w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
 - 3) zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej;
 - 4) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Dostępność do świadczeń LR

Przypadek 6

Na twoją listę zapisała się nowa pacjentka, lecząca się dotychczas u dr X, ponieważ jak stwierdziła, „jej poprzedni lekarz rodzinny nie chciał jej dać skierowania na tomografię głowy, mówiąc, że wyczerpała już przyznane na ten rok środki na badania diagnostyczne”

Na tym przykładzie zastanów się:

- **Jak pacjent może uzyskać badanie TK w ramach NFZ?**
- **Jakie mechanizmy zabezpieczają dostęp pacjentów do świadczeń POZ?**

Mechanizmy zabezpieczające dostęp do świadczeń LR to m. in.:

- **Wolny wybór i możliwość zmiany lekarza**
- **Cennik maksymalny NFZ**