

Pan
Waldemar Suski
Przewodniczący Rady
Miejskiej
W Mszczonowie

**Informacja – sprawozdanie z działalności NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej
w Mszczonowie w okresie X 2024 – IX 2025**

Na wstępie informuję, że w statucie naszego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej powołanego przez spółkę cywilną Poradnia Medycyny Rodzinnej Andrzej Barbulant, Anna Mikulska-Kozarzewska, Sławomir Myszkowski, Krystyna Zaniewska mamy zapisane usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz możliwość sprawowania opieki w ramach poradni ginekologiczno-położniczej. I takie relacje łączą nas z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W wyżej wymienionym okresie w POZ udzielono:

- **38463 porad** w tym **23141 porad** to porady internistyczne oraz **15322** to porady pediatryczne. Udzielono **439 porad** dla uchodźców z Ukrainy.
- wykonano **389** badania USG j. brzusznej oraz 98 badań USG tarczycy
- Wykonano **979** badań EKG
- Zaszczepiono **1010** pacjentów (dzieci kalendarz obowiązkowy i uzupełniający, dorośli),
- Wykonano **1174** testów CRP (pozwala na zróznicowanie czy mamy do czynienia z infekcją wirusową czy bakteryjną, szczególnie istotne u niemowląt lub małych dzieci)
- Wykonano **825** testy Combo (wykrycie wirusa Covid-19, grypa i RSV)
- W poradni ginekologicznej udzielono **912** porad i wykonano 231 cytologii
- Od kilku lat cyklicznie kilka razy w roku organizujemy i współpracujemy z firmami które wykonują u nas badania mammograficzne w mammobusach – profilaktyka raka piersi u kobiet, bezpłatne badanie dla w wieku 45-74 lata

Z dniem 31 12 2024 z pracy w poradni ginekologicznej zrezygnowała dr Suehecka i był problem z zatrudnieniem nowego lekarza. Nie ma chętnych do pracy w poradni która ma umowę z NFZ. Płaca wynikająca z kontraktu z NFZ nie jest satysfakcjonująca dla lekarzy ginekologów a w szczególności w ginekologii gdzie możliwość zarabkowania prywatnego jest dużo atrakcyjniejsza, pozwala na pracę w godzinach poza zasadniczym zatrudnieniem. Wówczas nie ma też kolizji w harmonogramach zatrudnienia w ramach NFZ.

Mieliśmy 2-miesięczną przerwę w działalności poradni ginekologicznej.

Od dnia 1 marca 2025 udało się ponownie zatrudnić dr Mykołę Muzyczuka. Potrzebna była **bardzo duża zachęta finansowa** a także poprawiła się możliwość dojazdu lekarza z miejsca zamieszkania lekarza do Mszczonowa bowiem bo zakończył się remont dróg w okolicy Nowego Dworu Mazowieckiego co znacznie skróciło dojazd.

Poradnia ginekologiczna czynna jest w każdy piątek od 8,00 do 18,00 i można praktycznie powiedzieć, że zaspokoilo to potrzeby pacjentek z naszego terenu.

Taki czas pracy wymagał specjalnej zgody dyrektora Warszawskiego Oddziału NFZ o którą wystąpiłem gdyż wg przepisów powinno to być co najmniej 12 godzin w tygodniu z podziałem 3 razy po 4 godziny w tym 2 razy do południa 1 raz po południu.

Jeżeli chodzi o organizację pracy w POZ to wygląda to następująco:

Rano zapisy wykonywane są łącznie przez 5 – 6 osób, mamy zatrudnione 3 rejestratorki wsparciem dodatkowo są też pielęgniarki.

Pacjenci zapisywani są po przybyciu osobistym, telefonicznie ewentualnie przez kogoś z rodziny lub osobę upoważnioną .

W rejestracji prosimy o informację czy chodzi o wizytę osobistą czy o teleporadę, następnie wyznaczona jest od razu godzina przyjęcia pacjenta lub lekarz dzwoni do pacjenta uzupełniając wywiad, udziela teleporady lub umawia się z tym pacjentem na konkretną godzinę.

Postępowanie takie ma na celu przede wszystkim ograniczenie obecności pacjenta z infekcją wśród pacjentów z innymi potrzebami których taki chory mógłby zarazić czy zarazić personel.

Każdy lekarz obsługuje potrzeby ok. **60-70 (a są dni kiedy liczba potrzebujących jest dużo większa bo nawet dużo więcej)** pacjentów dziennie.

Są to:

- wizyty osobiste pacjentów (ostatnia dołożono nam obowiązek podawania masy ciała, wzrostu i info o paleniu tytoniu, brak tych informacji w raporcie z wizyty powoduje utratę płatności za pacjenta. Nieważne, że pacjent został przyjęty, otrzymał stosowne leczenie, otrzymał np. skierowanie na dodatkowe badania za które trzeba zapłacić a płatności ma nie być)
- teleporady,
- wizyty domowe, bardzo czasochłonne jeżeli pacjent mieszka daleko (w tym czasie można obsłużyć wielu pacjentów w gabinecie)
- powtarzanie recept na leki stale przyjmowane przez pacjenta, usługa, która niejednokrotnie wymaga sporo czasu bo trzeba sprawdzić w dokumentacji medycznej czy rzeczywiście pacjent przyjmuje zamówione leki, zdarza się, że otrzymał lek od innego lekarza i trzeba zadzwonić do pacjenta aby dowiedzieć się czy tak jest
- ponadto są inne czynności związane z obsługą pacjentów, pojawiają się problemy natury informatycznej bo np. Internet działa wolno lub nie działa, wiesz się oprogramowanie gabinetowe, wyłączą światło.
- w ostatnim okresie mieliśmy poważne spowolnienia a momentami wręcz blokadę usług podmiotu zewnętrznego obsługującego nas informatycznie prawdopodobnie była to konsekwencja cyberataku na serwery tej firmy.

- Obecnie jak nie mamy internetu lub jest blokada usług podmiotu informatycznego to nie możemy obsłużyć sprawnie i prawidłowo pacjenta. Nie da się wystawić recepty, wypisać skierowania do szpitala czy specjalisty czy na niektóre badania specjalistyczne.
- spowolnienia w obsłudze pacjentów powodowane są też przez bariery językowe i obsługę obcokrajowców których jest dość dużo głównie Ukraińcy i tutaj jest nieco łatwiej ale mamy też pacjentów z Ameryki Południowej a wtedy już jest dużo większy kłopot
- Wszystkie te sytuacje wydłużają czas usługi. Czas płynie o obsługa pacjenta nie realizuje się. A usługa ta jest szczególna bo chodzi o zdrowie lub o życie pacjenta. Więc nie można przyjmować nieskończone ilości pacjentów bo to jest niebezpieczne nie tylko dla pacjentów ale również dla nas lekarzy. My i nasz pozostały personel też podlegamy tym samym regułom zdrowotnym co pacjenci, ale niestety wielokrotnie spotykamy się z całkowitym brakiem zrozumienia a wręcz z agresją i pretensjami, że już nie ma możliwości przyjęcia kolejnego pacjenta.
- oprócz pacjentów, którzy zostali zapisani wcześniej i całkowicie wypełnili listę trzeba mieć też zarezerwowany czas na wypadek zdarzeń nagłych, które z reguły wymagają poświęcenia większej ilości czasu.

Informacje te podaję nie dlatego, że chcę ponarzekać ale dlatego ażeby poinformować państwa o trudnych a niekiedy bardzo trudnych okolicznościach wykonywania przez nas pracy.

- Reasumując tygodniowo jako lekarze obsługujemy potrzeby od 800 do 1000 pacjentów to naprawdę bardzo dużo i nie da się więcej.

Od 1 lipca 2022 roku poszerzono kompetencje lekarza rodzinnego o pewne dodatkowe badania na które przeznaczono tzw. budżet powierzony z którego lekarz może skorzystać jeżeli jest uzasadnienie w związku z wykonanymi wcześniej innymi badaniami i objawami klinicznymi. Jest to pewna ograniczona kwota (niewielka) a badań tych nie można zlecać na takiej zasadzie bo pacjent chce sobie je zrobić, bo mu się należy. Przekaz medialny w tej kwestii nie jest precyzyjny i wprowadza wielu pacjentów w błąd.

Poinformuję jakie to są badania:

- Oznaczenie w surowicy poziomu wit. B12
 - Poziom ferrytyny
 - Kwas foliowy
- Te badania istotne są w diagnostyce niedokrwistości lub niektórych schorzeń neurologicznych
- Test *Helicobacter pylori* w kale – diagnostyka infekcji bakteryjnej w przypadku choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy i nie tylko. Wymaga to wówczas odpowiedniej złożonej terapii eradykacyjnej (eliminującej) tę bakterię z przewodu pokarmowego
 - Strep test
 - Szybki test ilościowy CRP (do ukończenia 6 roku życia)

Te badania częściowo umożliwiają różnicowanie infekcji

- Przeciwciała anti-HCV- diagnostyka zakażenia wirusowego zapalenie wątroby typu C
- Przeciwciała Anti Ccp – diagnostyka reumatoidalnego zapalenia stawów

Wymienione wyżej badania są refundowane przez NFZ ale niestety jest rozbieżność na naszą niekorzyść gdyż kwoty tej refundacji nie zawsze pokrywają całkowitego kosztu badania w laboratorium – są to różnice na poziomie kilku a nawet kilkudziesięciu złotych.

1 października 2022 roku weszły w życie przepisy o dobrowolnej tzw. opiece koordynowanej w co najmniej jednym z następujących zakresów:

- Diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków lub
- Diagnostyka i leczenie cukrzycy lub
- Diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i POCHP lub
- Diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy

Dla każdego z tych zakresów określono warunki realizacji świadczenia takie jak: personel, zakres świadczenia, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz organizację udzielania świadczenia.

Trzeba przyznać, że oczekiwania w tym zakresie są bardzo trudne w realizacji gdyż potrzebny jest drogi wysokospecjalistyczny sprzęt, odpowiednie lokale i dostęp do specjalistów a cennik za te usługi niekoniecznie jest atrakcyjny odbiegający od ogólnie występujących na rynku prywatnym. W dodatku pojawiły się ostatnio problemy z finansowaniem tych usług przez NFZ.

Określono też pewien algorytm budżetu powierzonego w ramach opieki koordynowanej, którego nie wolno przekroczyć a kwota nie wygląda atrakcyjnie. Nad całością ma czuwać koordynator powołany w poz na którego ostatnio w sposób drastyczny obniżono kwotę ryczałtu na jego zatrudnienie. POZ ma też podpisywać umowy z określonymi świadczeniodawcami, negocjować ceny.

Zorganizowanie tego wszystkiego to olbrzymie wyzwanie organizacyjno – logistycznie, szczególnie trudne jeżeli i tak jesteśmy przeciążeni codzienną pracą, borykamy się z niedoborem personelu medycznego (średnia wieku personelu lekarsko pielęgniarskiego to w zdecydowanej większości to ok. 60 lat). Brakuje specjalistów którzy konieczni są do spełnienia wymogów. Ogólnie bardzo dużo rozbudowanej biurokracji.

W dużych miejscowościach a szczególnie w miastach akademickich pewnie jest łatwiej ale w mniejszych czy małych praktykach poz będzie trudno spełnić te wymogi.

Zapewne powstaje poz dwóch prędkości.

Podsumowując:

Kolejne próby reformowania poz spowodowały to, że okrojono nam lekarzom rodzinnym możliwość kierowania na wiele badań specjalistycznych, swego rodzaju ubezwłasnowolnienie. Przecież jesteśmy przygotowani merytorycznie, zrobiliśmy odpowiednie specjalizacje. Wielokrotnie wiemy jakie badanie trzeba zrobić co potwierdza specjalista no ale pacjent najpierw musi dostać skierowanie do tego specjalisty, czekać czasami wiele miesięcy a choroba niestety postępuje. Myślę, że gdybyśmy mogli kierować chociaż na część badań wysoce specjalistycznych to byłaby to bardzo duża korzyść dla pacjentów.

Od 1 września 2023 roku weszły przepisy o darmowych lekach tzw. 18+ i 65+. Oczywiście nie dotyczy to wszystkich leków. Jest pewna lista leków które przysługują bezpłatnie ale w określonych schorzeniach.

W uproszczeniu np. lek o nazwie X w chorobie A przysługuje bezpłatnie a już ten sam lek X w chorobie B jest częściowo płać a w chorobie C płatny w 100%.

Lekarz ma obowiązek właściwie zakwalifikować uzasadnienie do refundacji. Jeżeli zrobi to niezgodnie z przepisami to musi zapłacić karę do NFZ z własnej kieszeni łącznie z karnymi odsetkami z tytułu nienależnej pacjentowi refundacji.

Oczywiście tak się dzieje, są sytuacje gdzie NFZ obciąża lekarzy takimi karami i to naprawdę potężnymi sięgającymi kilkudziesięciu tysięcy złotych.

Ostatnią nowością jest wdrożony w życie od dnia 2 maja 2025 roku program profilaktyczny moje zdrowie, który zastąpił program Profilaktyka 40 plus.

Rozporządzenie w tej kwestii podpisane 30 kwietnia z mocą obowiązywania od 2 maja. Chyba nie do końca przemyślane zarządzenie gdyż powinien być wyznaczony jakiś okres przejściowy umożliwiający zapoznanie się lekarzy z zasadami funkcjonowania tego programu oraz umożliwienie firmom informatycznym na wygenerowanie odpowiedniego modułu informatycznego do obsługi tego czegoś a wiadomo, że opracowanie informatyczne wymaga czasu tak aby działało sprawnie i prawidłowo.

Funkcjonowanie tego programu polega na tym, że za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta lub mobilnego Internetowego Konta lub osobistego zgłoszenia się do przychodni w której zapisany jest pacjent na listę poz wypełnia się ankietę, jest to zestaw pytań takich jak :

- Dane antropometryczne (wzrost, masa ciała) i potem wylicza się BMI
- Wywiad środowiskowy – wykształcenie i czy pacjent mieszka sam
- Wywiad rodzinny – choroby przewlekłe, pytanie o udar mózgu u rodziców, zawał serca
- Czy występowały nowotwory złośliwe w rodzinie
- Nawyki żywieniowe – ilość wypijanych płynów na dobę, spożycie soli, tłuszczów zwierzęcych, warzyw i owoców
- Aktywność fizyczna
- Spożywanie alkoholu
- Palenie tytoniu lub wyrobów zawierających nikotynę
- Czynniki ryzyka chorób wirusowych wątroby
- Zdrowie psychiczne

Na podstawie udzielonych odpowiedzi system generuje określony zestaw badań do wykonania oraz sugeruje modyfikację nieprawidłowości.

Zlecamy owe badania a po ich wykonaniu pacjent zapraszany jest na wizytę podsumowującą gdzie określa się tzw. Indywidualny Plan Zdrowotny.

Program kierowany jest do następujących grup wiekowych:

- Co 5 lat (jeśli pacjent ma 20-49 lat)
- Co 3 lata (jeśli pacjent ma 50 lat i więcej)
- Jeżeli pacjent skorzystał z z programu Profilaktyka 40 plus to może przystąpić do programu po roku od ostatnich badań.

Dotychczas z tego programu skorzystało w naszej przychodni 83 pacjentów.

Na zakończenie chciałbym poinformować, że w tym roku zamontowaliśmy w przychodni klimatyzację. Stan instalacji elektrycznej w budynku nie pozwalał na wcześniejszą modernizację tego typu ale okazało się, że znalazł się wykonawca, który zaproponował alternatywne rozwiązanie problemu i na montaż klimatyzatorów.

Z poważaniem