UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Prof. UJ dr hab. n. med. Adam Windak

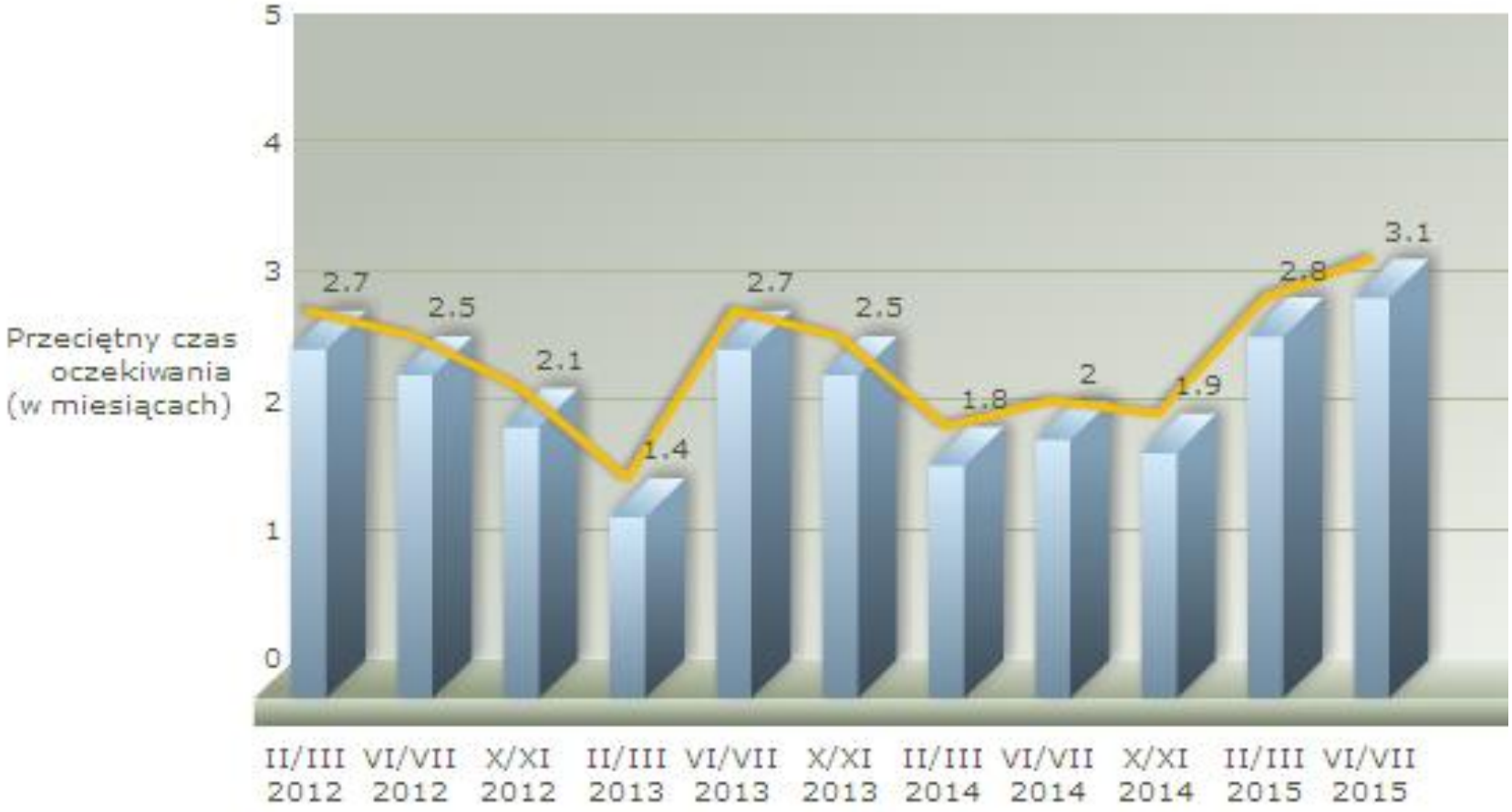
Kolejki do specjalistów wyzwaniem i obciążeniem dla lekarzy POZ

Seminarium Fundacji Watch Health Care
Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce – gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy?
Warszawa, 5 października 2015

SŁABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POLSCE (marzec 2012)

Raport CBOS
marzec 2012

OCZEKIWANIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W POLSCE



NOWE WYZWANIA I PROBLEMY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE ROKU 2015

- Wzrost obciążeń biurokratycznych
- Skierowania do dermatologów i okulistów
- Wzrost liczby pacjentów
- Coraz gorszy dostęp do świadczeń specjalistycznych
- Nieadekwatne finansowanie
- Braki kadrowe i luka pokoleniowa
- Dezorganizacja kształcenia lekarzy rodzinnych
- Rosnące oczekiwania pacjentów

JAKOŚĆ PODSTWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

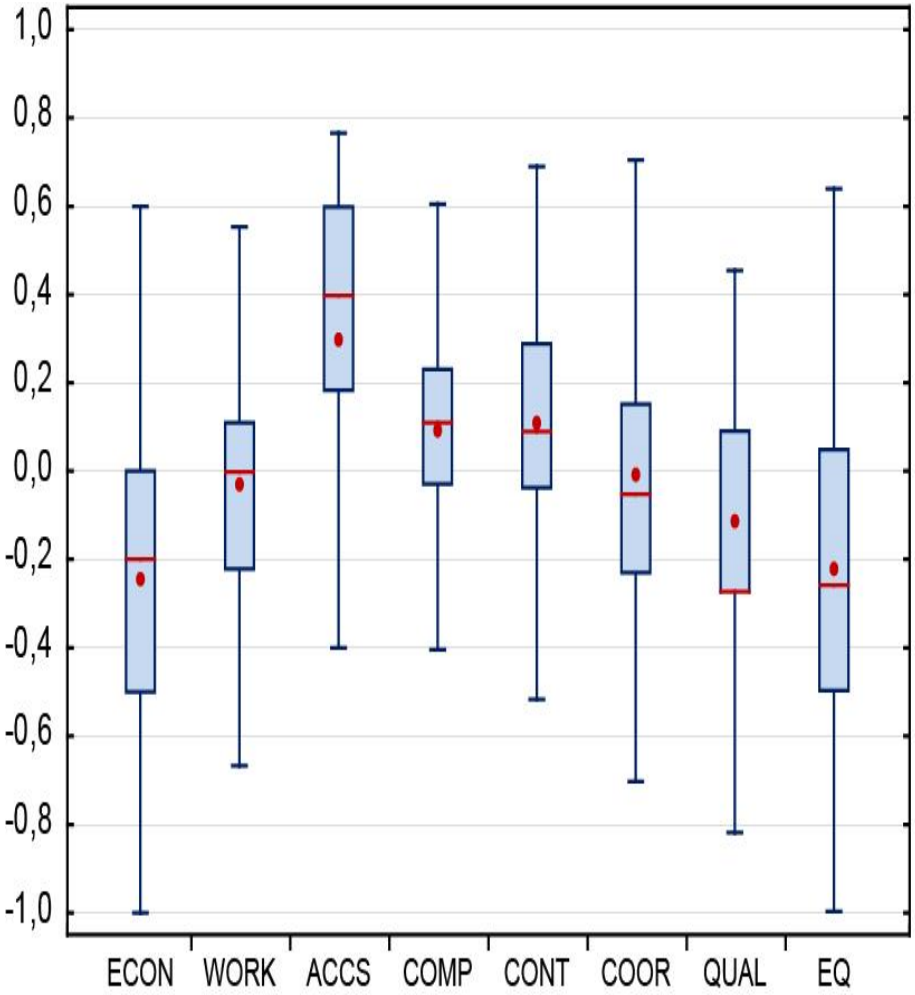
PHAMEU
Primary Health Care
Activity Monitor for Europe

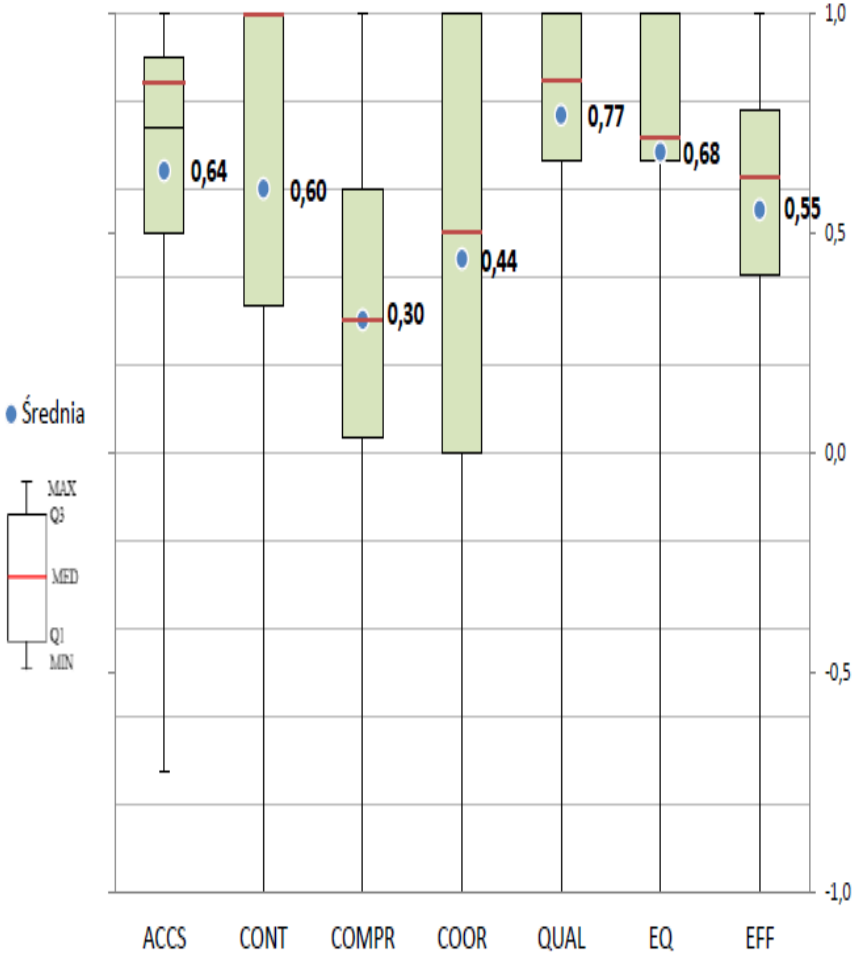
Table 2. The strengths of countries' primary care dimensions based on scoring system (see Box 2)

	The structure of primary care			The service-delivery process of primary care				
Country	Primary care governance	Economic conditions of primary care	Primary care workforce development	Access to primary care	Continuity of primary care	Coordination of primary care	Comprehensiveness of primary care	Overall primary care system strength
Austria	Medium	Medium	Weak	Medium	Weak	Weak	Weak	Weak
Belgium	Medium	Strong	Medium	Weak	Strong	Medium	Strong	Strong
Bulgaria	Medium	Weak	Weak	Weak	Medium	Weak	Strong	Weak
Cyprus	Weak	Weak	Weak	Weak	Medium	Weak	Weak	Weak
Czech Republic	Medium	Weak	Weak	Strong	Strong	Medium	Weak	Medium
Denmark	Strong	Medium	Strong	Strong	Strong	Strong	Medium	Strong
Estonia	Strong	Weak	Medium	Medium	Strong	Medium	Medium	Strong
Finland	Medium	Strong	Strong	Medium	Medium	Medium	Strong	Strong
France	Medium	Medium	Medium	Weak	Medium	Medium	Strong	Medium
Germany	Medium	Strong	Medium	Medium	Strong	Weak	Medium	Medium
Greece	Medium	Weak	Weak	Weak	Weak	Strong	Weak	Weak
Hungary	Weak	Medium	Medium	Strong	Medium	Weak	Weak	Weak
Iceland	Weak	Weak	Weak	Medium	Strong	Weak	Medium	Weak
Ireland	Weak	Weak	Strong	Weak	Strong	Weak	Medium	Weak
Italy	Strong	Strong	Medium	Medium	Weak	Medium	Weak	Medium
Latvia	Medium	Medium	Weak	Weak	Strong	Medium	Medium	Medium
Lithuania	Strong	Medium	Medium	Strong	Weak	Strong	Strong	Strong
Luxembourg	Weak	Weak	Weak	Weak	Weak	Medium	Medium	Weak
Malta	Weak	Weak	Strong	Weak	Weak	Strong	Medium	Weak
Netherlands	Strong	Strong	Strong	Strong	Weak	Strong	Medium	Strong
Norway	Strong	Weak	Medium	Medium	Medium	Weak	Strong	Medium
Poland	Weak	Weak	Weak	Strong	Medium	Strong	Weak	Medium
Portugal	Strong	Medium	Strong	Strong	Medium	Medium	Strong	Strong
Romania	Strong	Strong	Medium	Medium	Medium	Weak	Weak	Medium
Slovak Rep.	Weak	Medium	Weak	Medium	Strong	Weak	Weak	Weak
Slovenia	Strong	Strong	Strong	Strong	Weak	Strong	Weak	Strong
Spain	Strong	Strong	Strong	Strong	Strong	Strong	Strong	Strong
Sweden	Medium	Medium	Medium	Medium	Weak	Strong	Strong	Medium
Switzerland	Weak	Medium	Strong	Weak	Medium	Medium	Medium	Medium
Turkey	Medium	Medium	Medium	Weak	Weak	Weak	Medium	Weak
UK	Strong	Strong	Strong	Strong	Medium	Strong	Strong	Strong

OCENA JAKOŚCI POZ PRZEZ LEKARZY I PACJENTÓW

QUALICOPC
Evaluating primary care in Europe





ACCS – dostępność; CONT – ciągłość; COMPR – wszechstronność; COOR – koordynacja; QUAL – jakość; EQ – równość; EFF – efektywność

Lekarze POZ w Polsce

Płeć	
Kobiety n (%)	140 (64)
Mężczyźni n (%)	80 (36)
Wiek w latach	
średnia (+/-SD) [MIN; MAX]	49,7 (8,7) [30; 82]
Staż pracy w POZ	
0-15 lat n (%)	120 (55)
>15 lat n (%)	100 (45)
Miejsce praktyki	
Duże miasto n (%)	81 (37)
Małe miasto n (%)	66 (30)
Wieś n (%)	73 (33)
Liczebność listy	
średnia (+/-SD) [MIN; MAX]	2321 (988) [15; 5400]

WYDAJNOŚĆ PRACY LEKARZY POZ W POLSCE

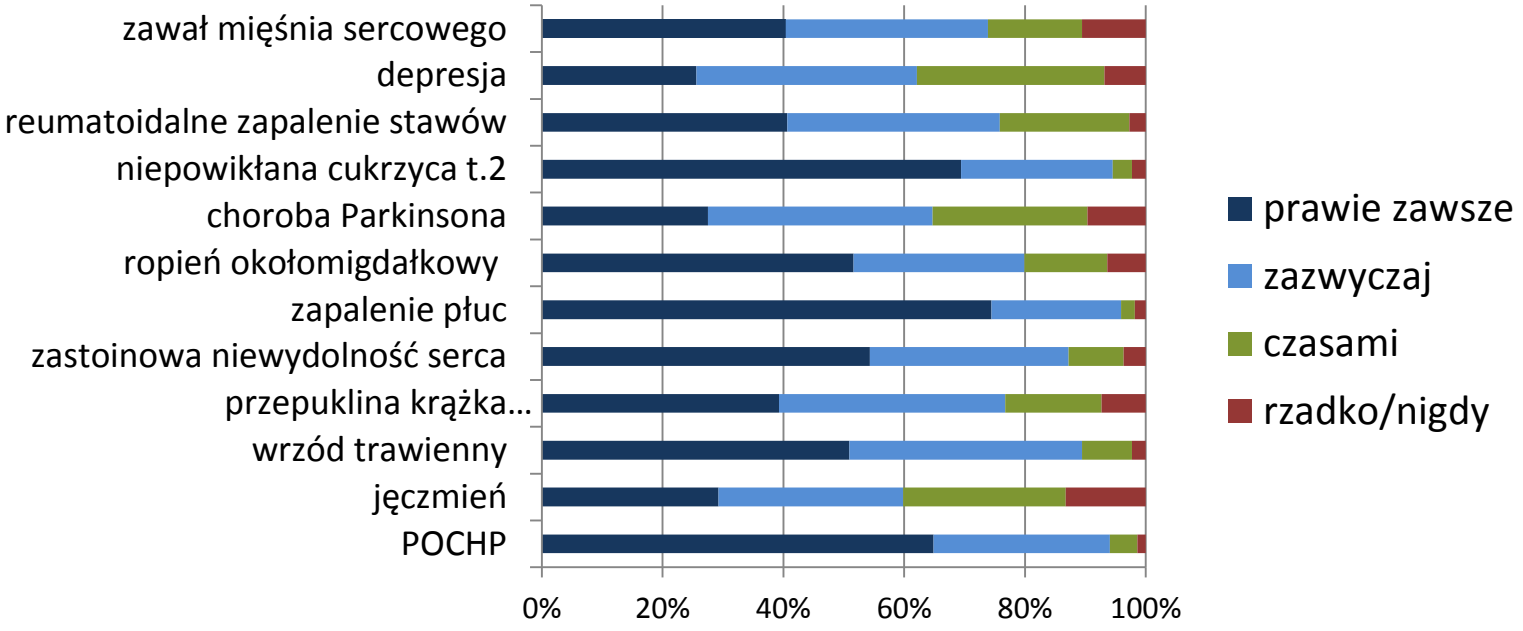
QUALICOPC
Evaluating primary care in Europe

	Średnia	+/-SD	MIN	MAX	Mediana	Q1	Q3
Tygodniowy czas pracy [h]	38,43	7,71	6	60	40	36	40
% czasu pracy poświęcony na kontakt z pacjentem	88,64	17,5	7,5	100	95	85,71	100
Liczba kontaktów z pacjentami w typowym dniu roboczym:							
– bezpośrednio w gabinecie	35,06	11,85	5	70	35	30	40
– telefonicznie	5,01	4,61	0	30	4	2	6
– przez e-mail	0,38	1,67	0	12	0	0	0
Długość typowej konsultacji [min.]	13,53	4,8	5	35	15	10	15
Liczba wizyt w domach pacjentów	4,47	3,67	0	20	3	2	6
Liczba tygodni nieobecności z powodu:							
– udziału w konferencjach	1,03	1,36	0	14	1	0	1
– prowadzenia badań naukowych	0,12	0,56	0	6	0	0	0
– urlopu	2,82	1,35	0	7	3	2	4
– choroby	0,69	1,47	0	12	0	0	1

PROBLEMY JAKIMI ZAJMUJE SIĘ LEKARZ POZ

QUALICOPC
Evaluating primary care in Europe

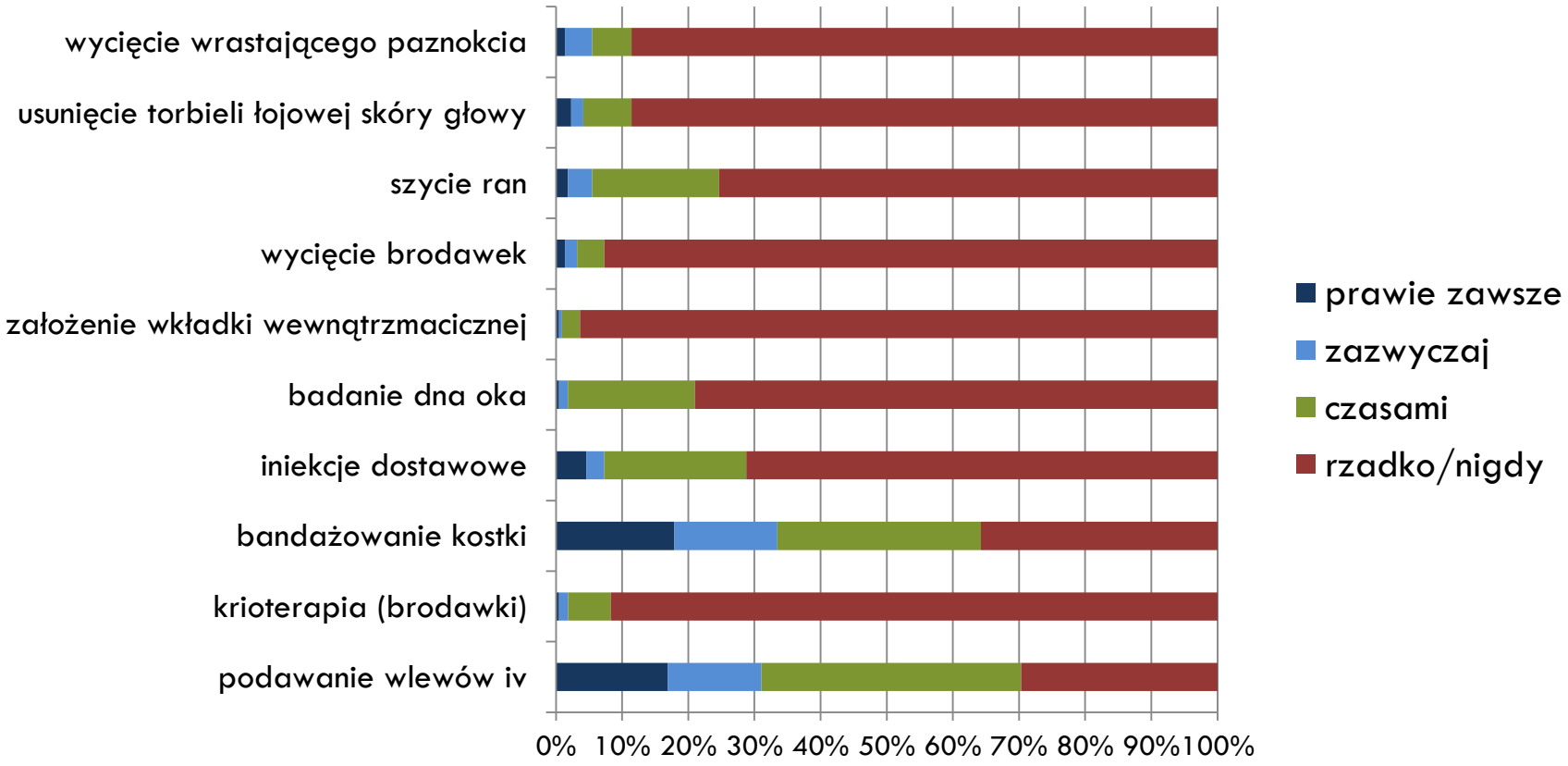
Jak często włączony/a jest Pan/i w leczenie/opiekę nad pacjentami z poniższymi rozpoznaniami?



PROCEDURY KTÓRE WYKONUJĄ LEKARZE POZ

QUALICOPC
Evaluating primary care in Europe

Jak często wykonuje Pan/i poniższe procedury?



Możliwe działania zaradcze

- Racjonalizacja systemu finansowania
- Odbiurokratyzowanie pracy lekarza
- Upodmiotowienie relacji lekarz – pacjent
- Usprawnienie komunikacji lekarz POZ – specjalista
- Implementacja narzędzi poprawy jakości opieki
- Efektywna ustawiczna edukacja medyczna
- Odbudowa systemu kształcenia lekarzy rodzinnych

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE