

Spotkanie Sejmowej Komisji ds. Zdrowia - POZ i OK

25 marca 2026 zebrała się Sejmowa Komisja ds. Zdrowia, a jej obrady dotyczyły tym razem opieki koordynowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. W Komisji wzięła udział prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. wdrożenia opieki koordynowanej w POZ oraz dr n. med. Aleksander Biesiada, reprezentujący PTMR.

Zakres prac Komisji

Komisja przyglądała się praktycznej realizacji “odwracania piramidy świadczeń”. Posłowie w swoich pytaniach chcieli się dowiedzieć, jak faktycznie realizowana jest opieka koordynowana i czy jej potencjał jest dostatecznie monitorowany i wzmacniany przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ. W informacji o realizacji zadań przedstawiciele Min. Zdrowia, w tym Wiceminister Zdrowia Tomasz Maciejewski, wskazywali na fakt, iż łącznie połowa placówek realizuje model OK, większość w co najmniej 3 ścieżkach. W samym 2025 roku łącznie zrealizowano ponad 1,5 miliona porad kompleksowych (a więc taką liczbę pacjentów objęto tą formą opieki), zaś samych świadczeń było znacznie więcej (edukacja, badania, porady dietetyczne, konsultacje specjalistów dziedzinowych) - około 11 milionów.

Wzmacnianie roli POZ wybrzmiało zarówno z informacji przedstawicieli Min. Zdrowia, z ust Konsultant Krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej, ale słyszalna była także w pytaniach parlamentarzystów oraz w słowach strony społecznej. Taka konieczność wydaje się być jasna dla wszystkich, którzy budowali system POZ w latach 90. minionego wieku, dla reformatorów z czasów ustawy o POZ z 2017 roku i dla osób wprowadzających zmiany takie jak Opieka Koordynowana w 2022 i Moje Zdrowie w 2025 roku. Niezależnie od ich barw politycznych, co wymaga podkreślenia - tak, w zdrowiu możliwa jest reforma oparta o jasny cel.

Cel reformowania POZ

Jak pokazują dane GUS i OECD w Polsce tylko przybywać będzie pacjentów w najstarszych grupach wiekowych i pacjentów z wielochorobowością. Raport OECD *Health At Glance* za ostatni rok zwraca uwagę, iż wśród pacjentów korzystających z podstawowej opieki zdrowotnej w wieku 45 lat i więcej, średnio w krajach OECD uczestniczących w badaniu aż 82% zgłosiło co najmniej jedną chorobę przewlekłą, a 52% – dwie lub więcej.

To opieka koordynowana dała tym pacjentom realną szansę na ułożenie im planu opieki, lekarzom dała narzędzia do aktywnego poszukiwania przyczyn i powikłań ich chorób, choćby ukrytej i nie-dorozpoznanej przewlekłej choroby nerek, upodmiotowiła pielęgniarki dostrzegając ich rolę edukacyjną. Pozwoliła wprowadzić do POZ koordynatora, który stał się prawdziwym wsparciem dla zespołu medycznego, a drogowskazem dla pacjentów.

Spotkanie Sejmowej Komisji ds. Zdrowia - POZ i OK

Podwójny sens dostępu do świadczeń w POZ

Z jednej strony wzmocnienie roli POZ jest ugruntowane naukowo. Badania przeprowadzone w latach 2005–2015 wykazały, że wzrost liczby lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o 10 na 100 000 osób wiązał się z wydłużeniem oczekiwanej długości życia o 51,5 dnia. Z kolei wzrost liczby specjalistów dziedzinowych w tym samym o 10 lekarzy na 100 000 osób przyczynił się do wzrostu o 19,2 dnia. Te same dane dostrzega OECD w swoich licznych raportach, od wspomnianego już Health At Glance czy raport o znamienym tytule: Does Healthcare Deliver? - Czy opieka zdrowotna „dowodzi”? Tak! Opieka koordynowana dowodzi!

Drugi sens poszerzania dostępu do świadczeń widać w opinii pacjentów z badania przeprowadzonego na reprezentatywnej grupie 1024 pacjentów chorujących przewlekle, a mających dostęp do modelu opieki koordynowanej. 67% pacjentów zgłosiło przewlekłą chorobę kardiologiczną, np. nadciśnienie tętnicze, 29% problemy diabetologiczne, a 28% - choroby endokrynologiczne. 95% pozytywnie oceniło uwzględnienie ich potrzeb zdrowotnych w planie opieki, 40% skorzystało z badań takich jak Holter RR, EKG, czy echo serca, przy średnim czasie oczekiwania na badanie około 14 - 20 dni - tak, od zlecenia do założenia urządzenia. W systemie publicznym.

W tym zakresie w czasie Komisji wypowiadała się reprezentująca “Fundację My Pacjenci” Prezes Magdalena Kołodziej. Chwaliła rozwiązanie, jednocześnie wyrażając obawę, iż istnieje potrzeba silnego i pilnego wsparcia pozostających poza OK placówek POZ - by do OK dołączyły.

Kto będzie organizował opiekę?

Liczba wizyt ambulatoryjnych w Polsce przewyższa średnią OECD i w zakresie POZ ma tendencję wzrostową (za sam 2024 zaraportowany przez NFZ rok było to prawie 190 mln porad udzielonych w samych POZ). Oznacza to rosnące obciążenie zespołów medycznych pracujących w lecznictwie otwartym. Opieka koordynowana w rzeczywisty sposób zmienia tę perspektywę - koordynator przejmuje rolę opiekuna pacjenta, dietetyk w POZ realnie umożliwił pacjentom dostęp do świadczeń związanych z żywieniem na poziomie POZ - przypomina, w kraju gdzie 60% dorosłych ma nadwagę lub otyłość.

Posłowie pytali o kadry w POZ. Widać, że dla młodych lekarzy POZ stał się w ostatnich latach atrakcyjnym miejscem pracy. Widzimy to w systematycznym wzroście liczby lekarzy rozpoczynających specjalizację z medycyny rodzinnej - dbając, by trend ten się utrzymał mamy szansę na zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej wszędzie, także na terenach wiejskich. Młodzi lekarze po prostu chcą być samodzielni, mieć narzędzia diagnostyczne w rękach i silny zespół ich wspierający.

Spotkanie Sejmowej Komisji ds. Zdrowia - POZ i OK

Co dalej?

Obciążenie związane z edukacją zespołów POZ zostało w całości w tej reformie przełożone na stronę społeczną, w tym organizację którą mam zaszczyt reprezentować - Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej. Potrzebujemy jednak systemowego wzmocnienia. Posłowie dopytywali także o wykorzystanie środków Feniks - przedstawiciele Min. Zdrowia mają udzielić w tym zakresie wyjaśnień osobno.

Upodmiotowiony POZ to POZ skuteczny

Wolters w swoim badaniu z 2017: Wpływ podstawowej opieki zdrowotnej na wskaźniki przyjęć do szpitala pacjentów chorych na cukrzycę wskazuje wyraźnie - pacjenci pozostający pod stałą opieką POZ są mniej narażeni na ryzyko hospitalizacji. Polska wciąż niestety przoduje w nadmiarowych przyjęciach do szpitala z powodu zaostrzenia niewydolności serca, czy POCHP. Tylko POZ sprawujący skoordynowaną opiekę może ten trend odwrócić.