



W numerze m.in.:

DONIESIENIA ZE ŚWIATA

- Rola suplementacji witaminą D w zapobieganiu zakażeniom układu oddechowego — *Piotr Buda*

PRACE POGLĄDOWE

- Polskie wytyczne leczenia żywieniowego w nieswoistych chorobach zapalnych jelit u dzieci. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci. — *Małgorzata Matuszczyk, Agnieszka Gawecka i wsp.*
- Wprowadzenie żywności uzupełniającej do diety niemowlęcia według aktualnych wytycznych ESPGHAN — *Diana Kamińska*
- Przewlekłe zapalenie zatok u dzieci: definicje, patofizjologia, diagnostyka i leczenie — *Teresa Bis-Oleniacz, Magdalena Tomaszewska*
- Świerzb i wszawica u dzieci – aktualne zasady postępowania — *Iwona Flisiak, Paulina Kiluk*
- Szczepienia zalecane podróżującym dzieciom i młodzieży — *Ewa Duszczyk*
- Stany nagłe w onkologii i hematologii dziecięcej — *Katarzyna Derwich, Paulina Szymańska*
- Sepsa i wstrząs septyczny u dzieci – aktualne standardy postępowania — *Marzena Zielińska, Stanisław Zieliński i wsp.*
- Wpływ wybranych czynników środowiskowych na tolerancję pokarmową — *Agnieszka Mroczkowska-Juchkiewicz, Paulina Krawiec i wsp.*
- Przetrwały przewod tętniczy — *Robert Sabiniewicz*
- Postępowanie diagnostyczne, profilaktyczne i terapeutyczne w powikłaniach infekcyjnych u dzieci z chorobami nowotworowymi — *Jan Styczyński*
- Sercowo-płucny test wysiłkowy u dzieci — *Natalia Rogińska, Anna Turska-Kmieć i wsp.*
- Wielokanałowa śródprzełykowa impedancja-pH u dzieci – wskazania, protokół badania, analiza i interpretacja — *Beata Gębora-Kowalska, Ewa Toporowska-Kowalska*
- Nietolerancja laktozy i fruktozy u niemowląt i dzieci — *Piotr Albrecht*

PRACE ORYGINALNE

Mechanizm finansowania a stopień realizacji standardu opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat. Analiza jakości profilaktycznej opieki pediatrycznej w świetle danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia oraz oceny rodziców — *Michał Brzeziński, Ewa Borek i wsp.*

OPIS PRZYPADKU

- 17-letnia pacjentka z bólami brzucha i nawracającymi epizodami niedrożności przewodu pokarmowego – opis przypadku — *Katarzyna Górowska-Kowolik, Andrzej Dubik i wsp.*

Mechanizm finansowania a stopień realizacji standardu opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat.

Analiza jakości profilaktycznej opieki pediatrycznej w świetle danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia oraz oceny rodziców

The mechanism of financing and the degree of implementation of the standard preventive care of children aged 0-5 years. The analysis of the quality of paediatric care based on National Health Fund and the Centre for Information Systems in Health Care data and parents' survey

Ewa Borek¹, Michał Brzeziński^{2,3}, Anna Sitek¹, Joanna Turkiewicz¹, Maria Libura⁴, Kinga Wojtaszczyk¹

¹ Fundacja MY Pacjenci w Warszawie

² Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański Uniwersytet Medyczny

³ Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych w Gdańsku

⁴ Uczelnia Łazarskiego w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel: Celem artykułu jest analiza zależności między stosowanymi w publicznym systemie ochrony zdrowia w Polsce mechanizmami finansowania świadczeń wykonywanych przez personel medyczny podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat a efektywnością i jakością pracy tego personelu, mierzoną stopniem realizacji standardu porad patronażowych oraz badań bilansowych i badań przesiewowych przewidzianych rozporządzeniami Ministra Zdrowia.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ) oraz wyniki badania kwestionariuszowego online, które objęło grupę 1612 rodziców dzieci w wieku 0-5 lat. Dane NFZ pozwoliły zanalizować strukturę wydatków płatnika publicznego z tytułu opieki pediatrycznej w POZ w latach 2012-2013 w podziale na 3 grupy zawodowe: lekarzy, pielęgniarki i położne. Badanie kwestionariuszowe stanowiło podstawę do ilościowej i jakościowej ewaluacji pracy 3 wspomnianych grup personelu medycznego POZ. Wyniki części ilościowej badania kwestionariuszowego dotyczące realizacji standardu pediatrycznego zestawiono z danymi NFZ i CSIOZ w celu ich weryfikacji. Na końcu przeprowadzono analizę zależności jakości pracy personelu medycznego od mechanizmów finansowania jego pracy.

Wyniki: Wyniki badania kwestionariuszowego online wskazują, że stopień realizacji profilaktycznych świadczeń pediatrycznych różni się pomiędzy trzema grupami personelu medycznego POZ. Położna, która finansowana jest w systemie mieszanym, przynajmniej raz dociera do 90% dzieci i nie dociera do zaledwie 8% dzieci. Lekarz POZ, finansowany poprzez stawkę kapitałową, odbywa 61% przewidzianych rozporządzeniem wizyt i nie dociera do 33% dzieci. Pielęgniarka, finansowana w mechanizmie niższej niż lekarz stawki kapitałowej, odbywa jedynie 26% przewidzianych standardem wizyt i nie dociera aż do 70% dzieci. Jednocześnie rodzice najlepiej oceniają pracę położnej, a najmniej – pielęgniarki POZ. NFZ ponosi największe wydatki z tytułu pracy lekarza, następnie pielęgniarki i najniższe z tytułu pracy położnej POZ.

Wnioski: Mieszany system finansowania opieki profilaktycznej realizowanej przez personel medyczny w POZ pozytywnie wpływa na jakościowe i ilościowe parametry oceny pracy personelu medycznego w opinii rodziców dzieci w wieku 0-5 lat. Mechanizm stawki kapitałowej jako jedynej formy finansowania nie wywiera korzystnego wpływu na stopień i jakość realizacji zadań określonych w standardach opieki profilaktycznej. Zależność między mechanizmem finansowania a jakością oceny pracy przez rodziców wymaga dalszych pogłębionych badań i analiz.

Standardy Medyczne/Pediatrya ■ 2017 ■ T. 14 ■ 7-15

SŁOWA KLUCZOWE: ■ PROFILAKTYKA PIERWOTNA ■ WYDATKI NA OSOBĘ ■ JAKOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ ■ MEDYCYNĄ PREWENCYJNA

ABSTRACT

Background: While capitation is the sole payment mechanism for services delivered by general practitioners and nurses in primary care system in Poland, midwives' remuneration relies on a mixed mechanism combining capitation and fee for service.

Aims of the study: To analyze the relationship between the financing mechanism and service delivery in preventive pediatric healthcare in Poland among three aforementioned groups of medical professionals.

Method: National Health Fund data were used to assess the overall public expenditure on preventative pediatric primary care delivered by the three groups. Service delivery rate and quality were analysed on the basis of an online parent questionnaire and official statistics.

Results: Midwives delivered 90% of the services required by healthcare standards, GPs – 61%, while nurses – 26%. Parents were most satisfied with midwives' provision and least satisfied with nurses' services.

Conclusion: Financial mechanism affects service delivery and quality in pediatric preventive care, with mixed mechanism promoting activity among health professionals.

Standardy Medyczne/Pediatrya ■ 2017 ■ T. 14 ■ 7-15

KEY WORDS: ■ PRIMARY PREVENTION ■ CAPITAL EXPENDITURES ■ QUALITY OF HEALTHCARE ■ PREVENTIVE HEALTH

Liczne badania naukowe wskazują na wyraźny związek pomiędzy systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej a jakością i efektywnością ich realizacji^{1,2}. W obliczu rosnących kosztów chorób cywilizacyjnych³ coraz większą uwagę poświęca się profilaktyce prowadzonej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W tym kontekście uwagę zwracają doniesienia wskazujące na potencjalnie demotywujący charakter stawki kapitałowej, która nie zachęca świadczeniodawców do podejmowania aktywnych działań profilaktycznych^{4,5}.

Cel

Celem artykułu jest analiza zależności między stosowanymi w publicznym systemie ochrony zdrowia w Polsce mechanizmami finansowania świadczeń wykonywanych przez personel medyczny POZ w ramach opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat a efektywnością i jakością pracy tego personelu, mierzoną stopniem realizacji standardu porad patronażowych oraz badań bilansowych i badań przesiewowych przewidzianych rozporządzeniami Ministra Zdrowia.

Zadania i organizacja opieki profilaktycznej nad dziećmi

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, POZ polega na realizacji świadczeń profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz pielęgnacyjnych z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii. Są one udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Zakres świadczeń udzielanych przez lekarza, pielęgniarkę i położną w ramach profilaktycznej opieki nad dziećmi jest określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej



GŁÓWNE TEZY

1. Mechanizm finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat ma wpływ na stopień i jakość realizacji zadań określonych w standardach takiej opieki.
2. Mechanizm stawki kapitałowej jako jedynej formy finansowania nie wywiera korzystnego wpływu na stopień i jakość realizacji zadań określonych w standardach opieki profilaktycznej.
3. Mieszany system finansowania opieki profilaktycznej realizowanej przez personel medyczny w POZ pozytywnie wpływa na jakościowe i ilościowe parametry oceny pracy personelu medycznego w opinii rodziców dzieci w wieku 0-5 lat.

sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. 2010, Nr 187, poz. 1259)⁷ oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013, poz. 1248)⁸. Świadczenia POZ są realizowane przez lekarza, pielęgniarkę oraz położną i udzielane bez skierowania. Miejscem realizacji są poradnia, przychodnia oraz gabinet, a w przypadkach uzasadnionych medycznie – dom pacjenta.

System profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dzieckiem oparty jest na zasadzie ciągłości opieki. Zgodnie z tym założeniem, co do zasady ten sam lekarz (lub lekarze w ramach jednej placówki POZ) opiekuje się zarówno dzieckiem zdrowym, jak i chorym^{8,9}. Po wypisaniu noworodka ze szpitala, wraz z dokumentacją z oddziału neonatologicznego lub po otrzymaniu od położnej książeczki zdrowia i szczepień dziecka (poród w domu), rodzice zgłaszają dziecko w wybranej przez siebie przychodni POZ. Zgłoszenie polega na wypełnieniu deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej dla dziecka. Położną należy wybrać

wcześniej, jeszcze przed urodzeniem dziecka (w ostatnim trymestrze ciąży). Świadczenia w POZ udzielane są na podstawie imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ w wybranej przychodni.

Do uprawnień lekarza POZ należą⁹ zadania:

- mające na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy (edukacja zdrowotna, systematyczna i okresowa ocena stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, realizacja programów zdrowotnych);
- mające na celu profilaktykę chorób (szczepienia ochronne, realizacja programów profilaktycznych, systematyczna i okresowa ocena stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych);
- mające na celu rozpoznanie chorób;
- mające na celu leczenie chorób;
- związane z usprawnieniem pacjenta.

Do zadań pielęgniarki POZ należą⁹:

- planowanie oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, rodziną, społecznością w miejscu zamieszkania;
- promocja zdrowia i profilaktyka chorób;
- świadczenia pielęgnacyjne.

Do zadań położnej POZ należą⁹:

- kompleksowa pielęgnacyjna opieka położniczo-neonatologiczno-ginekologiczna (m.in. edukacja w zakresie planowania rodziny, opieka w okresie ciąży, porodu i pójgu, opieka nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. miesiąca życia);
- promocja zdrowia i profilaktyka chorób (edukacja w zakresie prozdrowotnego stylu życia kobiety, poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 2. m.ż., porada laktacyjna oraz promowanie karmienia piersią).

Ocena jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi

W publikacjach dotyczących opieki profilaktycznej pojawiają się sygnały świadczące o tym, że jej potencjał nie jest w pełni wykorzystywany. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na podstawie swoich danych odnotowuje spadek liczby badań bilansowych oraz wizyt patronażowych¹⁰. We wrześniu 2013 r. NFZ opublikował dane, z których wynika, że spośród 4,6 mln wizyt bilansowych, które powinny się odbyć w populacji dzieci do 18. roku życia, w 2012 r. odbyło się zaledwie 1,287 mln takich wizyt, co stanowi 28% potencjalnych potrzeb¹¹. Nie wskazują one jednak grup wiekowych, w których wizyty te miały miejsce. Dane pochodzące z Instytutu Matki i Dziecka z 2008 r. wskazują, że wizytą patronażową w ciągu pierwszych 2 tygodni życia dziecka objęto ok. 70% noworodków. Prawie 1/3 wizyt jest realizowana po tym terminie, głównie z powodu braku informacji o wypisaniu dziecka ze szpitala. Stwierdzono

także, że 4 wizyty patronażowe przeprowadzono zaledwie u 7% noworodków. Najczęściej (> 40% przypadków) położne przeprowadzały tylko 1 wizytę¹². Istotna różnica między danymi może wynikać zarówno z metodyki zbierania tych danych, jak i dokładności raportowania ich do systemów publicznych. Należy również zaznaczyć, że zgłoszenie dziecka do POZ jest uprawnieniem rodzica/opiekuna i to on przekazuje zgłoszenie. Jednocześnie każdy z oddziałów neonatologicznych przekazuje kartę szczepień noworodka do wskazanej przez rodzica placówki POZ (lub przekazuje rodzicowi), co wskazuje na możliwość pozyskania wiedzy przez lekarza POZ mimo braku zgłoszenia faktu urodzenia dziecka przez rodzica do wybranej przychodni.

Materiał i metody

Analizy organizacji i finansowania opieki profilaktycznej w POZ dokonano na podstawie analizy aktów prawnych regulujących świadczenie usług w tym segmencie opieki zdrowotnej⁷⁻⁹. W celu dokonania analizy wydatków NFZ na ten segment opieki wystąpiono o dane publiczne płatnika, dotyczące wydatków na świadczenia zdrowotne realizowane przez personel medyczny POZ (listy aktywne) w latach 2012 i 2013. Otrzymane od płatnika dane publiczne poddano dyskusji i w jej wyniku dokonano ich doprecyzowania i korekt. Wystąpiono także o dane zawarte w Sprawozdaniach o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, przesyłane przez placówki POZ do Ministerstwa Zdrowia i CSIOZ w formularzu MZ-11¹³. Badanie oceny jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi miało charakter ilościowy i zostało przeprowadzone metodą ankiety internetowej *online*. Kwestionariusz był promowany i dystrybuowany przez grupę rodziców biorących udział w projekcie „Rodzice dla zdrowia”¹⁴, realizowanym przez Fundację MY Pacjenci we współpracy z Fundacją NUTRICIA w 2. i 3. kwartale 2014 r. Blogerzy zostali zrekrutowani do badania na podstawie rankingów popularności blogów parentingowych oraz obserwacji blogosfery. W celu rozdystrybuowania ankiety wśród jak największej liczby respondentów wykorzystano metodę kuli śnieżkowej, ponieważ respondenci byli zachęcani do udostępniania kwestionariusza również na swoich stronach na Facebooku lub blogach innym użytkownikom. Dane zostały zebrane w okresie sierpień-wrzesień 2014 r. Badanie było przeprowadzane przy użyciu różnych kanałów komunikacji wśród zainteresowanych respondentów. Blogerzy byli tylko jednym z kanałów dystrybucji ankiety. Kwestionariusz powstał w oparciu o dyskusje z blogerami przeprowadzone od maja do sierpnia 2014 r. Był on również konsultowany przez grupę ekspertów z zakresu pediatrii, organizacji ochrony zdro-

wia, komunikacji lekarzy i pacjentów, socjologii, badań społecznych oraz metodologii. Przed rozesłaniem kwestionariusz ankiety został również zweryfikowany podczas badania pilotażowego mającego formę wywiadu. Należy zaznaczyć, że ankieta nie zawierała pytania o fakt zgłoszenia dziecka do opieki w POZ oraz o wiek dziecka, w którym zostało zgłoszone do opieki w POZ, o ile fakt ten miał miejsce.

Pytania obejmowały następujące grupy tematyczne:

1. finansowanie opieki pediatrycznej,
2. przestrzeganie przez rodziców zaleceń personelu medycznego,
3. organizacja opieki pediatrycznej w poradni POZ,
4. książeczka zdrowia dziecka,
5. edukacja rodziców,
6. potrzeby i opinie rodziców.

W badaniu wzięło udział łącznie 1612 respondentów będących opiekunami 2104 dzieci. Badanie nie miało charakteru reprezentatywnego zarówno dla ogółu rodziców, jak i ogółu blogerów¹⁴.

Wyniki

Wydatki poniesione przez NFZ na opiekę nad dziećmi w wieku 0-5 lat w POZ

Według danych pozyskanych na wniosek z NFZ, na świadczenia POZ dla dzieci w wieku 0-5 lat w 2012 r. wydano 499,8 mln zł, a w 2013 r. 505,0 mln zł¹⁵. Kwota ta obejmuje świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ. Z przedstawionych danych wynika, że najwyższe wydatki dotyczą kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy POZ (w tym kosztów wynagrodzeń, kosztów materiałów, prowadzenia praktyki itd.) z tytułu opieki nad dziećmi i stanowią one 80% kosztów opieki w tej grupie wiekowej. Pozostałe wydatki to koszty opieki pielęgniarki i położnej (po ok. 10%). Opieka nad jednym rocznikiem dzieci kosztuje ok. 100 mln zł. Stawka kapitaacyjna jest mechanizmem finansowania usług lekarskich i pielęgniarskich, praca położnej jest finansowana w sposób mieszany – staw-

ką kapitaacyjną i wynagrodzeniem za odbyte wizyty patronażowe (**Tabela 1**).

Finansowanie i organizacja świadczeń w ramach POZ. Stan z 1 października 2014 r.⁹

Finansowanie świadczeń udzielanych przez lekarza w ramach POZ odbywało się w 2012 i 2013 r. na podstawie rocznej stawki kapitaacyjnej. Stawka ta wynosiła 96 zł rocznie i była korygowana współczynnikiem odpowiednim do grupy wiekowej świadczeniobiorcy lub leczenia choroby przewlekłej⁹. Od 7 stycznia 2015 r. stawka ta zwiększyła się o ponad 40% – do kwoty 140,40 zł¹⁶.

Współczynniki korygujące:

- x 3,0 - dla osoby, której udzielono porady w związku z leczeniem cukrzycy lub choroby układu krążenia;
- x 2,5 - dla podopiecznego domu pomocy społecznej (DPS) lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej;
- x 2,0 - dla osoby powyżej 65. r.ż.;
- x 2,0 - dla dziecka do 6. r.ż.;
- x 1,2 - dla osoby od 7. do 19. r.ż.;
- x 1,0 - dla osoby od 20. do 65. r.ż.;
- x 0,1 – w czasie wzmożonej zachorowalności, gdy liczba sprawozdanych porad z powodu chorób w zakresie J00-J22 (z wyłączeniem J17) będzie stanowić co najmniej 25%.

W związku z powyższym lekarska stawka kapitaacyjna dla dziecka do 6. r.ż. wynosiła 192,00 zł na rok. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych przez lekarza POZ nie powinna przekraczać 2750 osób.

Finansowanie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę POZ także odbywa się na podstawie stawki kapitaacyjnej. Stawka ta wynosi 26,64 zł rocznie. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekraczać 2750 osób. Stawka kapitaacyjna pielęgniarki korygowana jest m.in. współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej.

Tabela 1. Koszty finansowania świadczeń POZ dla populacji dzieci w wieku 0-5. r.ż. wg NFZ.

Źródło: analiza własna na podstawie danych uzyskanych z NFZ

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	TYTUŁ KOSZTU	SZACUNKOWA KWOTA (W MLN ZŁ)	
		2012 R.	2013 R.
Świadczenia lekarza POZ	Kapitacja	400,9	407,2
Świadczenia pielęgniarki POZ	Kapitacja	50,6	50,9
Świadczenia położnej POZ	Kapitacja	12,4	12,5
	Wizyty patronażowe	35,9	34,4
	Razem	48,3	46,9
Zakresy razem		499,8	505,0

Tabela 2. Świadczenia udzielane przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną POZ dzieciom w wieku 0-5 lat oraz kobietom ciężarnym.

Źródło: opracowanie własne w oparciu o Zarządzenie Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ LEKARZA POZ – PORADY PATRONAŻOWE ORAZ BILANSE	
1.-4. t.ż.	Łącznie 9 wizyt w okresie 0-5. r.ż. Stawka kapitacyjna wynosi 192 zł rocznie (96 zł x 2,0/współczynnik korygujący dla dzieci 0-6 lat), przez 5 lat wynosi 960 zł
2.-6. m.ż. (terminy odpowiadające szczepieniom ochronnym)	
9. m.ż.	
12. m.ż.	
2 lata	
4 lata	
5 lat	
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PIELĘGNIARKĘ POZ – WIZYTY PATRONAŻOWE I TESTY PRZESIEWOWE	
0-6. m.ż.	Łącznie do 9 wizyt w okresie 0-5. r.ż. Stawka kapitacyjna wynosi 53,28 zł rocznie (26,64 zł x 2,0/współczynnik korygujący dla dzieci od 0-6 lat) 53,28 zł x 5 lat = 266,4 zł
3.-4. m.ż.	
9. m.ż.	
12. m.ż.	
2 lata	
4 lata	
5 lat	
ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ POZ – WIZYTY PATRONAŻOWE, WIZYTA EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ	
1.4 doba życia	W okresie 0-6. t.ż. od 4 do 6 wizyt patronażowych 13,56 zł stawka kapitacyjna roczna, miesięcznie jest to kwota 1,13 zł 26 zł – wizyta patronażowa 26 zł x 6 wizyt opieki okołoporodowej = 156 zł
1.-6. tydzień	
Wizyta edukacji przedporodowej - 1 raz w tygodniu w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży - 2 razy w tygodniu w okresie od 32. t.c. do rozwiązania	Ok. 25 do 29 wizyt opieki przedporodowej = 899 zł (31 zł za 1 wizytę)

W przypadku dzieci współczynnik wynosi 2,0. W związku z powyższym stawka kapitaacyjna pielęgniarki dla dziecka do 6. r.ż. wynosi 53,28 zł/rok. Finansowanie świadczeń udzielanych przez położną POZ odbywa się na podstawie stawki kapitaacyjnej – 13,56 zł rocznie – oraz opłaty „za usługę”. W przypadku dzieci są to wizyty patronażowe – 26,00 zł za poradę. Zalecana liczba świadczeniobiorców, do których zalicza się kobiety oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2. m.ż., objętych opieką przez jedną położną POZ, nie powinna przekraczać 6600 osób (Tabela 2).

Analiza danych pozyskanych z CSIOZ na podstawie kwestionariusza MZ-11¹³

Według danych pozyskanych na wniosek z CSIOZ, pochodzących z raportów przesyłanych przez poradnie POZ w formularzu MZ-11 w 2013 r.¹³, lekarze POZ zbadali przynajmniej jeden raz 354 953 dzieci w wieku 0-12 miesięcy. Według danych Głównego

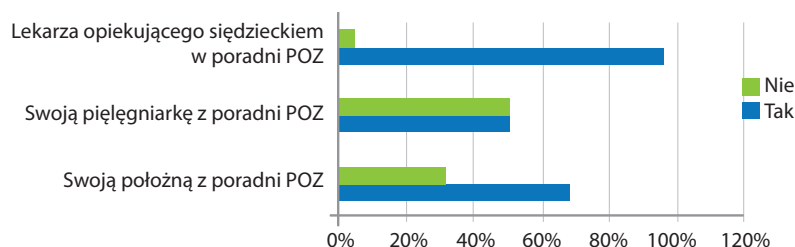
Urzędu Statystycznego (GUS)¹⁷ liczba dzieci urodzonych w tym roku wynosiła 369 576, zatem poza zasięgiem opieki w POZ w 2013 r. pozostało ok. 9,6% dzieci.

Według tych samych danych, w grupie dzieci do 6. t.ż. lekarze POZ zbadali w 2013 r. 86% populacji dzieci podlegających badaniu, a w grupie dzieci do 12. m.ż. – zaledwie 71% dzieci¹³. Całość danych w posiadaniu autorów.

Wyniki badania opinii rodziców na temat opieki profilaktycznej nad dziećmi sprawowanej przez personel POZ¹⁴

Badania opinii rodziców dotyczące jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi obejmowały następujące aspekty tej opieki:

- stopień zaznajomienia rodziców z przedstawicielami personelu medycznego opiekującego się dzieckiem w POZ,



RYC. 1 Znajomość lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1454)

- liczba wizyt patronażowych realizowanych przez personel medyczny po urodzeniu dziecka,
- fakt uzgodnienia terminu wizyty patronażowej przez personel medyczny POZ,
- ocena stopnia realizacji pomiarów i badań objętych standardem opieki profilaktycznej.

Ich wyniki przedstawiają **Ryciny 1-6**.

Podczas gdy 96% respondentów korzystających z POZ zna lekarza opiekującego się dzieckiem, to jedynie połowa respondentów zna swoją pielęgniarkę. Swoją położną w poradni POZ zna ponad 2/3 respondentów (**Rycina 1**).

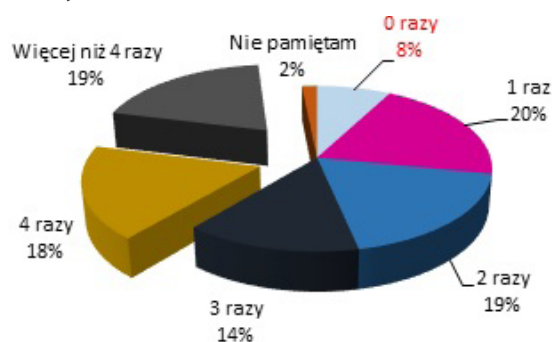
Położna powinna odwiedzić dziecko i matkę w domu 4-6 razy w okresie pierwszych 2 miesięcy po urodzeniu. **Rycina 2** przedstawia liczbę wizyt patronażowych położnej POZ po urodzeniu dziecka. Położna odwiedziła 37% respondentów zgodnie z obowiązującym schematem 4-6 wizyt w pierwszych 2 m.ż. Do 8% dzieci położna nie dotarła na wizytę.

Porada patronażowa lekarza POZ powinna się odbyć w okresie pierwszych 2 tygodni od urodzenia dziecka i może mieć miejsce w poradni lub w domu (**Rycina 3**). Zgodnie z powyższym wykresem porada patronażowa lekarza POZ w okresie pierwszych 2 t.ż. odbyła się w przypadku 61% dzieci, a u 33% dzieci nie miała miejsca.

Pielęgniarka powinna odbyć wizytę patronażową w domu dziecka w 3.-4. m.ż. i ewentualnie w 9. m.ż., jeśli stwierdzono problemy zdrowotne lub pielęgnacyjne (**Rycina 4**). Pielęgniarka nie odbyła wizyt u ponad 70% dzieci. Przynajmniej jedną wizytę pielęgniarki zgłosiło 26% rodziców.

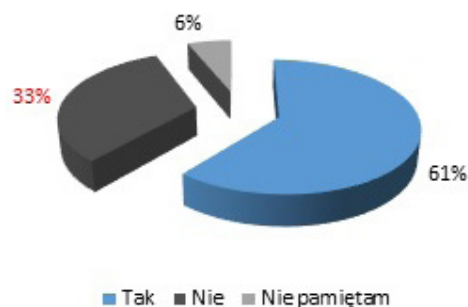
3/4 rodziców odpowiedziało, że wizyty położnej odbyły się we wcześniej uzgodnionych terminach. Lekarze POZ uzgodnili wizyty z 36% rodziców. Zaledwie 17% rodziców odwiedziła w domu pielęgniarka we wcześniej uzgodnionym terminie (**Rycina 5**).

Najlepiej przebadane aspekty zdrowia dzieci w POZ to masa ciała i wzrost, obwód głowy, rozwój ruchowy, ocena stóp i stawów biodrowych. Najsłabiej (w opinii rodziców) oceniane aspekty zdrowia dziecka to w POZ badanie ciśnienia krwi (zgodnie z aktualnym stanem wiedzy nie ma wskazań do rutynowego oznaczania RR u dzieci poniżej 2. r.ż.¹⁸), słuchu, wzroku



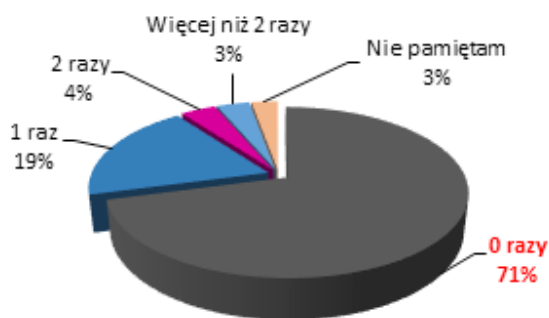
RYC. 2 Liczba wizyt patronażowych położnej POZ w domu po urodzeniu dziecka.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1611)



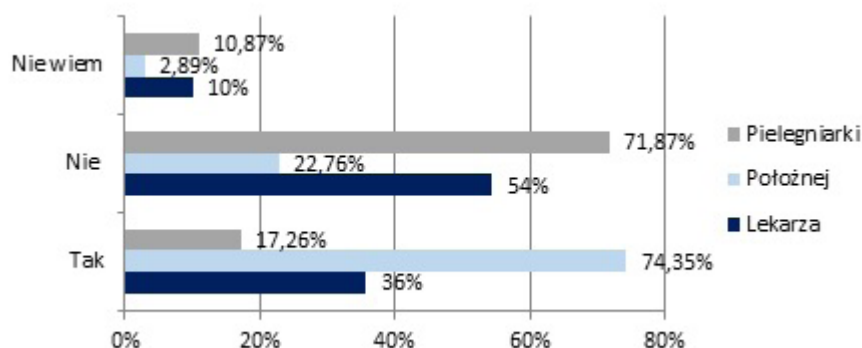
RYC. 3 Fakt odbycia porady patronażowej lekarza POZ.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1454)



RYC. 4 Liczba wizyt pielęgniarki POZ w domu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1454)



RYC. 5 Uzgodnienie terminu wizyty patronażowej pielęgniarki, lekarza lub położnej.

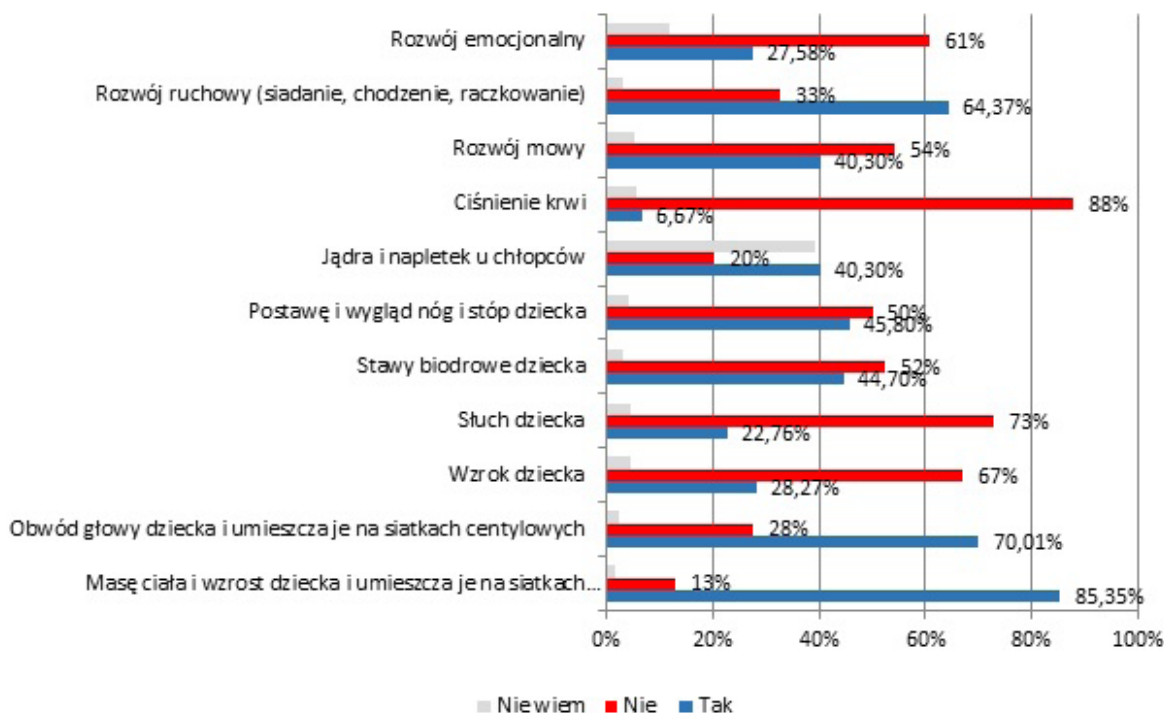
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1454)

oraz rozwoju emocjonalnego dzieci (ocena rozwoju emocjonalnego obowiązkowa jest dopiero od 1 stycznia 2016 r.¹⁹). Przy dużym odsetku zaburzeń rozwojowych fakt niebadania rozwoju emocjonalnego, rozwoju ruchowego, słuchu czy wzroku dzieci wzbudza istotny niepokój (**Rycina 6**).

Wnioski

Jedynie położna jest przedstawicielem personelu medycznego POZ finansowanego w sposób mieszany, z zastosowaniem stawki kapitałowej i *fee for visit*. Wydatki NFZ z tytułu finansowania świadczeń profilaktycznych położnych są jednocześnie najniższe i wyniosły w 2013 r. 47 mln zł, pielęgniarki 51 mln

zł, a lekarza POZ 407 mln zł. Położna jest więc najtańszym z perspektywy płatnika przedstawicielem personelu realizującego profilaktyczną opiekę nad dziećmi. Co więcej, położna w największym stopniu realizuje zadania związane z profilaktyką, docierając do większej niż lekarz czy pielęgniarka grupy dzieci. Według danych zebranych od rodziców porada patronażowa lekarza POZ w okresie pierwszych 2 t.ż. odbyła się w przypadku 61% dzieci, a do 33% dzieci lekarz POZ nie dotarł. Położna POZ odwiedziła 37% respondentów zgodnie z obowiązującym standardem opieki, czyli odbywając 4-6 wizyt w pierwszych 2 m.ż. Przynajmniej raz dotarła do 90% dzieci, a wcale – do 8%. Pielęgniarka nie odbyła wizyt aż u ponad 70%



RYC. 6 Lekarz lub pielęgniarka POZ podczas wizyty w przychodni z dzieckiem zdrowym badają

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników konsultacji społecznych (n = 1611)

Tabela 3. Stopień realizacji standardu opieki pediatrycznej przez personel POZ.**Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ i CSIOZ**

PERSONEL MEDYCZNY POZ	MECHANIZM FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ	WYDATKI NFZ W 2013 R. W MLN ZŁ	REALIZACJA STANDARDU OPIEKI WG DANYCH CSIOZ 2013	REALIZACJA STANDARDU OPIEKI – BADANIE OPINII RODZICÓW 2014
Lekarz POZ	Stawka kapitacyjna 96 zł/rok	407,2	86% zbadanych dzieci do 6. t.ż.	61% zbadanych dzieci w okresie pierwszych 2 tygodni
Pielęgniarka POZ	Stawka kapitacyjna 26,64 zł/rok	50,9	Brak danych	26% wizyt w domu
Położna POZ	Stawka kapitacyjna/ opłata za wizytę	46,9	Brak danych	90% wizyt w domu

dzieci. Przynajmniej 1 wizytę domową pielęgniarki zgłosiło zaledwie 26% rodziców. Rodzice ocenili także jakość opieki profilaktycznej w POZ. Najczęściej przebadanymi w POZ aspektami zdrowia dzieci pozostaje masa ciała i wzrost, obwód głowy, rozwój ruchowy, ocena stóp i stawów biodrowych. Zaniedbania oceny w POZ rodzice zgłaszają w stosunku do badań ciśnienia krwi u dzieci, słuchu, wzroku oraz rozwoju emocjonalnego. Tymczasem badania te są niezbędne do wychwycenia nieprawidłowości w rozwoju dziecka. Niemal wszyscy rodzice znają swojego lekarza POZ, 2 na 3 zna swoją położną, natomiast zaledwie połowa rodziców zna pielęgniarkę, do której zarejestrowane jest dziecko. Położna z reguły uzgadnia z rodzicami swoje wizyty w domu pacjenta. Lekarz zrobił to u co trzeciego dziecka, a pielęgniarka – u co szóstego. W ocenie rodziców położna jest dla nich w okresie po urodzeniu dziecka największym wsparciem i źródłem informacji na temat jego żywienia i pielęgnacji. Jednocześnie świadczenia realizowane przez położne generują najniższe koszty dla publicznego płatnika. Wskazuje to wysoką efektywność zastosowanego mieszanego systemu motywacyjnego pod postacią stawki kapitacyjnej skojarzonej z opłatą za wizytę. System ten owocuje najwyższym wskaźnikiem wizyt patronażowych w przypadku położnych, wyższym niż realizowany przez lekarza czy pielęgniarkę, finansowanych wyłącznie w mechanizmie stawki kapitacyjnej. Stopień realizacji standardu opieki pediatrycznej przez personel POZ przedstawiono w **Tabeli 3**.

Dyskusja

Uzyskane od rodziców dane dotyczące stopnia realizacji standardu badań profilaktycznych w POZ są zbieżne z danymi pochodzącymi z innych źródeł. Wyniki badań Instytutu Matki i Dziecka z 2008 r. wskazują, że wizytą patronażową w ciągu pierwszych 2 t.ż. dziecka objęto ok. 70% noworodków¹². Prawie 1/3 wizyt jest realizowana po tym terminie, głównie z powodu braku informacji o wypisaniu dziecka ze szpitala. Stwierdzono także, że 4 wizyty patronażowe przeprowadzono zaledwie u 7% noworodków. Najczęściej (> 40% przypadków) położne odbywały tylko

1 wizytę¹². Podobnie wg danych uzyskanych z CSIOZ, pochodzących z raportów przesyłanych przez POZ w 2013 r., lekarze POZ zbadali przynajmniej jeden raz 354 953 dzieci w wieku 0-12 miesięcy. Według danych GUS liczba dzieci urodzonych w tym roku wynosiła 369 576, zatem poza zasięgiem POZ pozostało w 2013 r. ok. 9,6% dzieci. Według tego samego raportu, w grupie dzieci w wieku do 6. t.ż. lekarze POZ zbadali w 2013 r. 86% populacji dzieci podlegających badaniu, a w grupie dzieci do 12. m.ż. – zaledwie 71% dzieci.

Dane pochodzące z różnych źródeł wskazują, że realizacja standardu opieki profilaktycznej w POZ nie jest zadowalająca. W świetle przedstawionych analiz jednej z przyczyn tego zjawiska należy szukać w mechanizmach finansowania świadczeń wykonywanych w POZ. Finansowanie oparte na stawce kapitacyjnej premiuje nie liczbę wizyt personelu medycznego czy jakość opieki, a jedynie fakt zarejestrowania dziecka do lekarza, położnej czy pielęgniarki POZ. Uzyskane wyniki wskazują, że finansowanie opieki profilaktycznej wyłącznie w mechanizmie stawki kapitacyjnej nie gwarantuje, że opieka ta jest w POZ realizowana i nie gwarantuje jakości tej opieki. Najlepszą ocenę wystawili rodzice w badaniu kwestionariuszowym pracy położnej, finansowanej w sposób mieszany. Ten przykład może sugerować, że mieszany system finansowania opieki profilaktycznej, który dotyczy położnych, wspiera częstość i jakość kontaktów personelu medycznego z rodzicami i przekłada się na lepszy nadzór nad noworodkiem, wsparcie i edukację rodziców, ponieważ wysokość pozyskanych środków (a przez to wynagrodzenia) zależna jest od wykonanej pracy – kontaktu z pacjentem.

Optymalne byłoby wprowadzenie zmiany zasad finansowania tego segmentu opieki w kierunku odejścia od stawki kapitacyjnej na rzecz finansowania mieszanego, uwzględniającego stawkę za wizytę lub najlepiej stawkę za wynik, czyli wprowadzenie parametrów oceny jakości opieki na różnych poziomach. Zależność między mechanizmem finansowania a jakością oceny pracy personelu medycznego przez rodziców wymaga dalszych pogłębionych badań i analiz. ■

Finansowanie

Opracowanie raportów „Profilaktyka pediatryczna w Polsce. Konsekwencje i społeczne koszty zaniedbań. Organizacja i zasady finansowania. Rekomendacje – raport ekonomiczny” oraz „Profilaktyka pediatryczna w Polsce z perspektywy rodziców małych dzieci”, będących podstawą publikacji, było możliwe dzięki grantowi badawczemu Fundacji NUTRICIA. Raporty dostępne są na stronie: www.mypacjenci.org/raporty.html

dr n. med. Michał Brzeziński

✉ Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
Gdański Uniwersytet Medyczny
80-210 Gdańsk, al. Zwycięstwa 42a

brzezinski@gumed.edu.pl

Autorstwo manuskryptu:

Ewa Borek - opracowanie koncepcji badania/pracy naukowej, napisanie artykułu, nadzór nad ostateczną wersją artykułu,

Michał Brzeziński - merytoryczna recenzja artykułu, nadzór nad ostateczną wersją artykułu,

Anna Sitek - zestawienie danych, analiza statystyczna, nadzór nad ostateczną wersją artykułu,

Joanna Turkiewicz - zestawienie danych, analiza i interpretacja danych, analiza statystyczna,

Maria Libura - merytoryczna recenzja artykułu,

Kinga Wojtaszczyk - zestawienie danych.

PIŚMIENNICTWO

- 1 Suchecka J. *Finansowanie ochrony zdrowia. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, Wolters Kluwer 2011.
- 2 Getzen TE. *Ekonomika zdrowia. Teoria i praktyka*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN 2000;131-141.
- 3 Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E i wsp. *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva 2011: World Economic Forum.
- 4 Doran T, Roland M. Lessons from major initiatives to improve primary care in the United Kingdom. *Health Affairs* 2010;29:1023-1029.
- 5 Marshall L, Charlesworth A, Hurst J. The NHS payment system: evolving policy and emerging evidence. *Nuffield Trust* 2014.
- 6 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016, poz. 1793, z późn. zm.).
- 7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. 2012, poz. 1100).
- 8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013, poz. 1248).
- 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 (Dz. U. nr 2014, poz. 1816) w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.



DO ZAPAMIĘTANIA

- Analiza danych pochodzących z różnych źródeł wskazuje, że realizacja standardu opieki profilaktycznej w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) nie jest zadowalająca. Przyczyn należy szukać w mechanizmach finansowania świadczeń wykonywanych w POZ. Uzyskane w badaniu oceny rodziców wyniki wskazują, że finansowanie opieki profilaktycznej wyłącznie w mechanizmie stawki kapitałowej nie gwarantuje, że opieka ta jest w POZ realizowana i nie gwarantuje jakości tej opieki.
- Badania opinii rodziców dotyczące jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi wykazały, że położna jest dla nich w okresie po urodzeniu dziecka największym wsparciem i źródłem informacji na temat jego żywienia i pielęgnacji. Najlepszą ocenę wystawili rodzice w badaniu kwestionariuszowym pracy położnej, która jest jedynym zawodem medycznym finansowanym w sposób mieszany w POZ.

- 10 Informacja na posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia dotycząca funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, w tym medycyny rodzinnej, www.nipip.pl/attachments/article/2410/tmp96E5.pdf, dostęp: 31.12.2014.
- 11 Bilanse zdrowia dzieci w podstawowej opiece medycznej, Konferencja prasowa – Centrala NFZ, 16 września 2013 r., www.nfz.gov.pl/new/art/5670/2013_09_16_POZ_bilanse.pdf, dostęp: 31.12.2014.
- 12 Oblacińska A, Jodkowska M. Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym. *Medycyna Praktyczna Pediatria* 2014;02.
- 13 Formularz MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, http://www.csioz.gov.pl/src/files/mz/MZ-11_2013.pdf, dostęp: 31.12.2014.
- 14 Borek E, Libura M, Chwiałkowska A i wsp. *Profilaktyka pediatryczna w Polsce z perspektywy rodziców małych dzieci*. Warszawa, Fundacja MY Pacjenci 2014, www.mypacjenci.org/images/raporty/Raport_profilaktyka_pediatryczna_Rodzice_dla_Zdrowia.pdf, dostęp: 31.12.2014.
- 15 Adamczyk A, Borek E, Brzeziński M i wsp. *Profilaktyka pediatryczna w Polsce. Konsekwencje i społeczne koszty zaniedbań. Organizacja i zasady finansowania. Rekomendacje – raport ekonomiczny*, www.mypacjenci.org/images/raporty/Raport_ekonomiczny_Rodzice_dla_Zdrowia.pdf, dostęp: 31.12.2014.
- 16 Zarządzenie Nr 3/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 stycznia 2015 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
- 17 Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2013, www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=6474, dostęp: 31.12.2014.
- 18 Grajda A, Kułaga Z, Gurskowska B i wsp. Preschool children blood pressure percentiles by age and height. *J Hum Hypertens* 2016 Dec 29. doi: 10.1038/jhh.2016.90. [Epub ahead of print]
- 19 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. nr 2015, poz. 2069) w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.