

Permanentny kryzys podstawowej opieki zdrowotnej

Najślabsze ogniwo



foto: iStockphoto

Lekarze rodzinni mieli być podstawą, *gatekeeperami* systemu zdrowotnego. Taką funkcję wyznaczono im 20 lat temu. I niemal od razu wyrwano tej reformie zęby. Lekarzy rodzinnych jest wciąż za mało i mają oni ograniczone możliwości diagnozowania, a na dodatek brakuje pomysłu, co z tym fantem zrobić.

Kolejne zarządzenia i „warunki udzielania świadczeń” określone przez NFZ jeszcze te możliwości ograniczają. Przykład? Po wprowadzeniu w życie ustawy refundacyjnej lekarze rodzinni mogą przepisać leki przewlekłe chorym (chorym na cukrzycę, nadciśnienie itp.), ale pod warunkiem, że pacjenci dostarczą zaświadczenie od specjalisty. Inaczej kontrolerzy funduszu mogą uznać, że lekarz przepisał leki bez koniecznego „udokumentowania rozpoznania schorzenia”. Efekt był łatwy do przewidzenia – gabinety w przychodniach POZ opustoszały, ale kolejki do specjalistów momentalnie się wydłużyły. W Warszawie na wizytę do kardiologa trzeba czekać od 4 do 5 miesięcy.

A przecież rok temu dokonano kolejnej „rewolucji” w podstawowej opiece – lekarze mogli liczyć na 3-krotność stawki kapitacyjnej za stałą opiekę nad chorymi na cukrzycę czy pacjentami kardiologicznymi. – *To doskonały przykład osłabiania pozycji lekarzy rodzinnych* – mówi Wojciech Maksymowicz, były minister zdrowia.

Lekarz nieznanany

Tylko co drugi Polak ma lekarza rodzinnego, pozostali są pod opieką internistów i pediatrów. – *Należy kłaść większy nacisk na uświadomienie pacjentom, że lekarze rodzinni są lepiej przygotowani do pracy w POZ od specja-*

Unię Onkologii, kiedy oskarżano nas o zarabianie na szkoleniach i przekonywano, że takie zajęcia są zbyt kosztowne, ta idea upadła – mówi Janusz Mader, prezes PUO.

Teraz Ministerstwo Zdrowia chce wrócić do tego pomysłu i zamierza zmotywować lekarzy POZ do większego zaangażowania na rzecz upowszechnienia badań profilaktycznych. Jak podkreślała niedawno w sejmie wiceminister Agnieszka Pachciarz, byłoby wskazane, żeby lekarz rodzinny dbał także o to, by na czas były wykonywane badania profilaktyczne.

„ Gabinety w przychodniach POZ opustoszały, ale momentalnie wydłużyły się kolejki do specjalistów ”



foto: iStockphoto

„ W okresach wzmożonej zachorowalności na przeziębienie i grypę na wizytę do lekarza rodzinnego w stolicy trzeba czekać nawet dwa tygodnie ”

Ministerstwo chce uruchomić mechanizmy, dzięki którym lekarze POZ byłiby zmuszeni do przekazania resortowi informacji zwrotnej, czy przeprowadzili rozmowę z pacjentem na temat badań profilaktycznych. Nie wiadomo jednak, w jaki sposób resort chce ten pomysł wdrożyć.

Winna stawka

Tymczasem lekarze rodzinni twierdzą, że są doskonale przygotowani do przeprowadzania badań, ale ograniczają ich przepisy. Jak mówi Adam Windak, system

ogranicza możliwości diagnozowania przez lekarzy rodzinnych i dlatego muszą oni kierować pacjentów do innych specjalistów, aby ci zlecali badania. – *Przeważająca część lekarzy rodzinnych jest przygotowana, aby rozwiązywać większość problemów zdrowotnych swoich pacjentów bez kierowania do innych specjalistów. Zresztą, zgodnie z założeniami polskiego modelu medycyny rodzinnej oraz doświadczeniami zachodnimi lekarz rodzinny powinien rozwiązywać ok. 80 proc. problemów zdrowotnych pacjenta –* mówi Windak.

Przyczyny tej sytuacji upatruje się w stawce kapitacyjnej, która jest demotyującym systemem wynagradzania. I chociaż zdania w tej sprawie są zgodne, od 12 lat nic się nie zmieniło. Sytuacja wręcz się pogorszyła – kiedy zniesiono obowiązek, by 10 proc. stawki lekarz przeznaczał na badania. W rezultacie ich liczba zaczęła spadać, mimo że nakłady na POZ systematycznie rosną. Jak więc należałoby wynagradzać lekarzy rodzinnych? – *Chociażby za osiągnięcie wybranych wskaźników zdrowotnych, np. za określony poziom wyszczepienia populacji i świadczenie pewnych usług, do których chcielibyśmy pacjentów zachęcać. Nie wykorzystujemy wielu szans. Zmiana wyceny punktu od czasu do czasu nie przekłada się na motywację lekarzy –* proponuje Windak.

Środek stawki

Najlepszą opiekę podstawową zapewniają swoim pacjentom lekarze rodzinni w Holandii, Wielkiej Brytanii, Danii i Szwecji. Polska znalazła się w środku europejskiej stawki – wynika z badań ekspertów z Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL), którzy zrealizowali międzynarodowy projekt badawczy porównujący organizację, finansowanie i funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej w 31 krajach europejskich. Badanie trwało przez trzy lata. We wszystkich badanych krajach analizowano 99 wskaźników świadczących o poziomie opieki zdrowotnej (pod uwagę wzięto również opinie pacjentów). W Polsce pozytywnie oceniono m.in. odrębne finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej z budżetu NFZ, dbałość o przestrzeganie praw pacjenta, ustawiczne kształcenie lekarzy rodzinnych, wypracowanie standardów i wytycznych postępowania w różnych jednostkach chorobowych, a także organizację i wyposażenie indywidualnych oraz grupowych praktyk lekarzy rodzinnych. Za słabe strony uznano przede wszystkim brak współpracy między POZ a ambulatoryjną opieką specjalistyczną i lecznictwem szpitalnym, sposób wynagradzania, który nie zachęca do efektywniejszej pracy, oraz tradycyjny kontakt z pacjentem. Podstawowa opieka zdrowotna ma największy wpływ na zdrowie całej populacji. Jeśli jest właściwie zorganizowana, otwiera pacjentom bramy do systemu opieki – podkreślali autorzy badania. W Polsce na razie lekarze to wciąż „wypisywacze skierowań”. Czy ten stan rzeczy uda się wreszcie zmienić?

Agnieszka Boruszkowska