Dziennik Bałtycki
27.05.22 nr: 122 str. 8 nakład: 11753 egz.

NA REFORMIE SKORZYSTAJĄ PACJENCI

Dużo wiedzą, mało mogą – to najlepsze chyba określenie miejsca, jakie w polskim systemie ochrony zdrowia zajmuje dziś podstawowa opieka zdrowotna, a wraz z nią tzw. lekarze pierwszego kontaktu, w tym lekarze rodzinni.

Jolanta Gromadzka-Anzelewicz

FOT. ARCH. PRYWATNE

Andrzej Zapaśnik: Przychodnia powinna być miejscem, w którym wykształcony lekarz ma możliwość wykorzystania całej swojej wiedzy i doświadczenia

Rządzący chcą to teraz zmienić i zamierzają poszerzyć kompetencje lekarzy POZ, a na nowe zadania dać im dodatkowe pieniądze. Tak, by lekarz w przychodni POZ nie musiał tak często odsyłać pacjenta do specjalistów, a mógł w większym zakresie badać go i leczyć sam.

Niezależni i samodzielni

Choć nie cieszą się tak dużym prestiżem jak specjaliści, a koledzy zatrudnieni w szpitalach traktują ich z wyższością, to jednak od ich wiedzy, mądrości i doświadczenia często zależy dalszy los większości pacjentów.

Bo to w podstawowej opiece zdrowotnej, u lekarza pierwszego kontaktu, większość z nas szuka pierwszej pomocy, gdy zdrowie nam szwankuje. W tej roli praktykuje w Polsce niecałe 12 tysięcy lekarzy rodzinnych, a powinno ich być dwa razy więcej. Na pytanie – dlaczego zostali lekarzami rodzinnymi, większość zrzeszona w Federacji Porozumienie Zielonogórskie odpowiada bez wahania – to wolny zawód, mamy chęci i ambicje, by poprowadzić własne firmy, nikt tak dobrze jak my nie zna swoich pacjentów, którymi opiekujemy się od lat.

Dr Andrzej Zapaśnik, szef Przychodni BaltiMed na gdańskiej Oruni Górnej, ekspert i jeden z autorów wdrażanej aktualnie reformy POZ, uważa, że w przychodni jest bardziej niezależny i samodzielny niż lekarz pracujący w szpitalu, sam decyduje, jakie badania zlecić pacjentowi i jak go leczyć. Inne, lepsze i bliższe też są relacje na linii lekarz - pacjent. Wielu lekarzy zna swoich pacjentów, a często i ich rodziny od wielu lat. On ich lubi, a oni mu ufają. Podczas wizyty w lekarskim gabinecie rozmawiają nie tylko o chorobach i metodach leczenia, ale również o codziennych problemach i w ogóle o życiu, a nawet o polityce.

- Ta dodatkowa wiedza pozwala nam jeszcze lepiej prowadzić szczególnie pacjentów w starszym wieku chorujących przewlekle, co daje lekarzowi sporo satysfakcji - mówi. - Plusem jest również to, że lekarz, podobnie jak pielęgniarka, w przychodni ma stałe godziny pracy i nie musi dyżurować, co należy do obowiązków kolegów pracujących w szpitalach. Doceniają to zwłaszcza kobiety, dlatego ta medyczna specjalność jest tak sfeminizowana. Minusem pracy lekarza rodzinnego jest to, że nie ma on możliwości wykorzystania w codziennej praktyce swojej wiedzy i swoich umiejętności zdobytych w trakcie studiów i specjalizacji. Umowa z NFZ wyraźnie określa, co należy do jego obowiązków, a lista, która je zawiera, jest mocno okrojona.

POZ Plus po pilotażu

- Przychodnia powinna być miejscem, w którym wykształcony lekarz ma możliwość wykorzystania całej swojej wiedzy i doświadczenia - uważa dr Zapaśnik.

Widać podobnie myślał zespół ekspertów z Banku Światowego, który podjął się sfinansowania pilotażowego programu POZ Plus. Jednym z członków zespołu, który przygotował założenia do tego programu w zakresie opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi, był właśnie dr Andrzej Zapaśnik. Kierowana przez niego przychodnia BaltiMed również uczestniczyła w tym pilotażu, który trwał od 1 lipca 2018 r. do 30 września 2021 roku. Jego celem była weryfikacja w POZ założeń modelu tzw. opieki koordynowanej. W ramach programu POZ Plus pacjenci placówek biorących udział w tym pilotażu korzystali dodatkowo z okresowych badań profilaktycznych, edukacji, pomocy koordynatorów, dodatkowych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistów oraz fizjoterapii. Te dodatkowe świadczenia dla pacjentów finansowane były z dodatkowej puli pieniędzy, które przychodnia otrzymywała, czyli tzw. budżetu powierzonego. - Założenia pilotażu się sprawdziły - potwierdza dr Zapaśnik. - Następnie ten nowy model funkcjonowania POZ został przyjęty na posiedzeniu zespołu ds. zmian w POZ, który nadal funkcjonuje przy NFZ. Teraz czekamy na szczegóły wraz z wycenami nowych świadczeń. Kilka dni temu te propozycje trafiły do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Dr Zapaśnik nie ukrywa, że ich zakres zależy od ilości pieniędzy, które otrzyma przychodnia w ramach budżetu powierzonego.

Więcej dla pacjenta

Przychodnia BaltiMed ma pod swoją opieką blisko 11 tysięcy pacjentów, głównie mieszkańców Oruni Górnej. Jej szef, dr Andrzej Zapaśnik przez cały czas stara się poszerzać kompetencje pracujących tu lekarzy poza zakresy, które są objęte umowami z NFZ. Zatrudnia w przychodni również specjalistów: kardiologa, pulmonologa, dermatologa, alergologa, neurologa, laryngologa oraz ginekologa w Poradni K. Lekarze POZ ściśle współpracują ze specjalistami, z czego bardzo zadowoleni są pacjenci.

- Pilotaż całkowicie przeorganizował mi pracę przychodni, ale jestem głęboko przekonany, że to dobry kierunek - przekonuje dr Zapaśnik.

Przychodnia wprowadziła w tym czasie własny, autorski program kompleksowej profilaktyki i specjalny kwestionariusz, w którym pacjent odpowiada na pytania dotyczące m. in. stylu życia, używek, narażenia na stres, jednym słowem czynników psycho-społecznych, które mają istotny wpływ na jego stan zdrowia, a nawet długość życia. W ramach pilotażu w przychodni zatrudniono dwóch dietetyków, którzy pomagają pacjentom walczyć z otyłością, psychologa, który bada u pacjentów poziom stresu, funkcjonuje gabinet promocji zdrowia z bardzo dobrą edukatorką zdrowotną. Dzięki współpracy z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, który realizuje unijny program „Kordian", pacjenci otyli, z nadciśnieniem oraz innymi czynnikami ryzyka chorób serca i naczyń uczestniczą w programie aktywizacji ruchowej. Pilotaż się skończył, dr Zapaśnik nie chce zrezygnować z edukatora, dietetyków, psychologa itd., bo liczy, że przepisy o budżecie powierzonym szybko wejdą w życie.

UMOWA Z NFZ WYRAŹNIE OKREŚLA, CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW LEKARZA RODZINNEGO, A LISTA, KTÓRA JE ZAWIERA, JEST MOCNO OKROJONA.

Dodatkowe pieniądze

Co tak naprawdę zyska szary pacjent na tym, że jego przychodnia dostanie budżet powierzony?

- Dzięki temu budżetowi lekarze podstawowej opieki zdrowotnej będą mogli zagwarantować pacjentom szybsze i zdecydowanie bardziej kompleksowe leczenie - tłumaczy dr Andrzej Zapaśnik. - Będą mogli m.in. zlecać swoim pacjentom o wiele więcej badań niż obecnie, samodzielnie prowadzić pacjentów z chorobami przewlekłymi, konsultując ich z lekarzem specjalistą, zachęcać do badań profilaktycznych, zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, odchudzania itp. Jednym słowem, objąć swoich pacjentów tzw. opieką koordynowaną. Po pierwsze jego lekarz będzie mógł dokładnie go przebadać, co dziś wolno mu zrobić, ale tylko w bardzo ograniczonym zakresie. Pacjentowi z podejrzeniem choroby serca lekarz POZ nie może wykonać całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego, echa serca czy próby wysiłkowej. Nie dysponując taką diagnostyką, często nie możemy dokonać chociażby wstępnego rozpoznania choroby sercowo-naczyniowej albo oceny, w jaki sposób pacjenci z takim rozpoznaniem mieliby być dalej optymalnie leczeni. Dlatego na przykład pacjenta, u którego widzimy wskazania do echokardiografii, a takich wskazań jest niemało, musimy skierować do poradni kardiologicznej. Pacjent musi sam znaleźć lekarza. Zespół zaproponował wykaz badań diagnostycznych, które miałyby być objęte budżetem powierzonym: biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy, echo serca przezklatkowe, próba wysiłkowa, holter ekg, holter ciśnieniowy, usg dopplerowskie tętnic szyjnych, usg dopplerowskie naczyń kończyn dolnych.

Budżet powierzony, czyli dodatkowe pieniądze dla POZ, miałby pozwalać nie tylko na wykonanie poszerzonej diagnostyki, ale i na szybkie konsultacje problemu zdrowotnego pacjenta z lekarzem innej specjalności. Pacjenci z chorobami przewlekłymi byliby objęci konsultacjami specjalistycznymi udzielanymi przez: kardiologa, diabetologa, pulmonologa, endokrynologa w chorobach tarczycy. W ramach budżetu powierzonego lekarze rodzinni będą też mieli możliwość finansowania w szerszym zakresie edukacji, dietetyki, psychologii - pozwoliłoby to również zwiększyć odpowiedzialność pacjenta za własne zdrowie. Wyjaśnić, że efekty będą lepsze, jeśli pacjent np. schudnie albo rzuci palenie papierosów. To trudne, ale lekarz POZ nie może rezygnować z próby zmiany stylu życia u swoich pacjentów.

W opinii resortu zdrowia jest to również dobry pomysł na rozładowanie kolejek do poradni specjalistycznych. Np. w poradniach kardiologicznych leczy się wielu pacjentów z niepowikłanym i dobrze kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, którzy mogą wrócić pod opiekę lekarza POZ. W poradniach endokrynologicznych są leczeni pacjenci m.in. z niedoczynnością tarczycy czy wolem guzkowym, którzy też nie wymagają stałego leczenia.