

ZMIANA PRZEPISÓW JUŻ WKRÓTCE LEKARZ RODZINNY BĘDZIE MÓGŁ ZLECAĆ SWOIM PACJENTOM WIĘCEJ BADAŃ

Diagnostyka we własnej przychodni

J. Gromadzka-Anzelewicz
jolanta.gromadzka@polskapress.pl

Zapowiadana i oczekiwana przez pacjentów „pierwsza rewolucja” w podstawowej opiece zdrowotnej ma się - według zapowiedzi ministra zdrowia - rozpocząć 1 lipca, czyli już od dzisiaj.

- Obawiamy się, że 1 lipca to termin nierealny, choć kierunek zmian w POZ jest naszym zdaniem bardzo dobry - oceniają lekarze zrzeszeni w Porozumieniu Zielonogórskim.

O jakie zmiany chodzi? Najważniejsza na obecnym, pierwszym etapie reformy podstawowej opieki zdrowotnej dotyczy badań laboratoryjnych niezbędnych w diagnozowaniu schorzeń, które lekarze rodzinni potrafią leczyć. Do tej pory albo ich nie leczyli lub leczyli rzadko, bo aby potwierdzić wstępną diagnozę, musieli odsyłać pacjenta do lekarza specjalisty, które na te badania miał prawo pacjenta skierować. Chodzi o to, by skrócić pacjentowi czas oczekiwania na postawienie diagnozy i szybciej wdrożyć odpowiednie leczenie.

Za badania zapłaci NTZ

Na liście badań, które będą mogli zlecać lekarze we wszystkich przychodniach POZ, jest szybki test CRP, czyli białko ostrej fazy - podwyższone CRP wskazuje na infekcję. Drugi szybki test, tzw. strep-test - pozwala w wy-

mazie z gardła wykryć bakterie odpowiedzialne za rozwój anginy. Kolejne ferrytyna (teraz w koszyku POZ było badanie poziomu żelaza, które jak przyznawali lekarze, jest mniej miarodajne), witamina B12 i kwas foliowy to badania krwi wykorzystywane w diagnostyce niedokrwistości. Badanie anty-CCP służy do wykrywania RZS, czyli reumatoidalnego zapalenia stawów a poziom przeciwciał anty-HCV pozwala wykryć wirusowe zapalenie wątroby typu C. I ostatnie badanie w kierunku helicobacter pylori pomaga wykryć C zapalenie żołądka i dwunastnicy i wykrywane w większości przypadków choroby wrzodowej.

NFZ zobowiązał się, że za te dodatkowe badania zapłaci dodatkowo. Środki na ten cel znajdują się w tzw. budżecie powierzonym i nie uszczuplą tzw. stawki kapitałowej, czyli stałej zryczałtowanej kwoty, jaką lekarz POZ dostaje co miesiąc na każdego zapisanego do niego pacjenta. Według Ministerstwa Zdrowia, dzięki nowym badaniom diagnostycznym lekarze POZ uzyskają możliwość: podjęcia leczenia bez konieczności konsultacji specjalistycznych (badania różnicujące przyczyny niedokrwistości), podjęcia leczenia bez konieczności wykonywania badań inwazyjnych (test w kierunku Helicobacter Pylori), wcześniejszego podjęcia decyzji skierowania o skierowaniu pacjenta do leczenia specjalistycznego.



Ma być więcej badań u lekarza POZ

Ujęcie w pakiecie także badań różnicujących przyczynę infekcji, jak CRP i Strep-test, dodatkowo pozwoli ograniczyć stosowanie antybiotykoterapii, zwłaszcza w populacji dzieci.

Dr Andrzej Zapaśnik, szef Przychodni BaltiMed z Gdańska i ekspert Porozumienia Zielonogórskiego „trzyma kciuki”, by udało się szybko załatwić wszelkie sprawy formalne i pacjenci już od 1 lipca z tych, dodatkowych badań mogli korzystać.

- Z tego, co udało mi się ustalić projekt rozporządzenia ministra zdrowia w tej sprawie jest już gotowy i jeszcze w tym tygodniu ma być podpisany - mówi. - W przyszłym tygodniu mamy otrzymać z NFZ aneksy do umów. Na te dodatkowe otrzymamy dodatkowe pieniądze - w sumie 110

mln rocznie, czyli 3 złote na statystycznego pacjenta. Na 4 tys. pacjentów przychodnia otrzyma 1000 zł miesięcznie. Czy to wystarczy trudno dziś ocenić.

Jak przekazało Ministerstwo Zdrowia, opublikowano już rozporządzenie w sprawie nowego koszyka badań.

„Sercowy” jesienią?

Na tym jednak nie koniec „rewolucji” w POZ. Kolejny, nowy pakiet badań, które będzie mógł zlecić lekarz rodzinny, ma zostać uruchomiony jeszcze jesienią. Tym razem będą to badania z zakresu kardiologii, jak echo serca, a także z kręgu endokrynologii czy chorób układu oddechowego. To wstęp do wprowadzenia opieki koordynowanej nad pacjentami z chorobami cy-

wilizacyjnymi, jak cukrzyca, astma czy niewydolność serca. Poszerzenie katalogu badań diagnostycznych to także pierwszy stopień do wprowadzania opieki koordynowanej opartej o model wypracowany podczas pilotażu POZ Plus. Wprowadzenie budżetu powierzonego w POZ wraz koordynacją opieki dałoby możliwość lepszego wykorzystania kompetencji lekarza rodzinnego. Obecnie lekarzom POZ brakuje możliwości zlecenia poszerzonej diagnostyki. Nie mogą m.in. wykonać całonocowego pomiaru ciśnienia tętniczego, echa serca czy próby wysiłkowej. Nie dysponując taką diagnostyką często nie mogą 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 widać wskazania do echokardiografii, a takich wskazań jest niemało, trzeba skierować do poradni kardiologicznej. Sam musi znaleźć lekarza.

- Wprowadzenie koordynowanej opieki do poradni POZ jest pożądaną przez środowisko i niezbędną do wprowadzenia zmian. Wymaga ona jednak dobrego przygotowania, wdrożenia pilotażu na odpowiednio zróżnicowanej populacji (również pacjentów z małych miast i wsi) oraz odpowiedniego zabezpieczenia, które da produkt końcowy w postaci funkcjonalnego programu

i przyniesie wymierne korzyści pacjentom - twierdzi dr Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego.

- Bez rzeczowej debaty, solidnych danych, odpowiedniego wsparcia finansowego i zaangażowania wielu środowisk, idziemy w kierunku POZ dwóch prędkości, gdzie pacjenci z małych miejscowości i wiosek mają znacznie gorsze możliwości leczenia aniżeli ci w dużych ośrodkach. W kontekście wyzwania jakim była pandemia, ale też długu zdrowotnego, nie ma czasu na eksperymenty w ochronie zdrowia. Zdaniem Zarządu Porozumienia Zielonogórskiego, obecny kształt projektu przedstawionego przez powołany w ramach Ministerstwa Zdrowia zespół ds. zmian w podstawowej opiece zdrowotnej jedynie wprowadzi chaos i doprowadzi do pogłębienia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej, dzieląc mieszkańców dużych aglomeracji oraz mniejszych miast i wsi na ludzi lepszej i gorszej kategorii. Wprowadzenie skoordynowanej opieki zdrowotnej w ramach POZ jest niezbędne, ponieważ poprawa koordynacji usług i zwiększenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej to nasz wspólny cel. Nie mamy co do tego wątpliwości - dodaje.

Obawy przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego budzi nie tylko kształt projektu, ale też czas przewidziany na wprowadzenie zmian. ©