

Fundacja Watch Health Care:
kolejki nie maleją, ale rosną

Kolejki pakietowe



Problem kolejek pozostaje nierozwiązywalny dla kolejnych ekip. Nie działa też pakiet antykolejkowy. Prezentujemy analizę Fundacji Watch Health Care dotyczącą endokrynologii, jednego z hitów wszelkich list kolejkowych. Problem dotyczy kilku milionów pacjentów. Pakiet kolejkowy miał rozwiązać, a przynajmniej złagodzić, problemy pacjentów, którzy miesiącami czekali na wizytę u specjalisty – nierzadko pilną. Trudności te dotyczyły pewnych specjalności bardziej, innych mniej, ale wśród tych najbardziej problematycznych stale pozostawała endokrynologia.

Bez poprawy

Sytuacja nie uległa zauważalnej poprawie. Badania cyklicznie prowadzone przez Fundację Watch Health Care w ramach projektu „Barometr WHC” ukazują alarmujące dane: porównując liczby z analogicznych okresów w roku, stwierdzono, że kolejki do endokrynologa od 2014 r. nie tylko się nie skróciły, ale w ostatnim czasie zaczęły się wydłużać. Dotyczy to przede wszystkim konsultacji endokrynologicznej: w okresie luty/marzec 2014 r. na drugą wizytę u tego specjalisty

przeciętnie oczekiwano 6,5 miesiąca, rok później krócej, bo „zaledwie” 4,5 miesiąca, ale już w lutym/marcu 2016 r. aż 7,7 miesiąca. W przypadku pierwszej wizyty sytuacja jest jeszcze gorsza. Nie skrócił się także czas oczekiwania na zabiegi w endokrynologii, takie jak biopsja guzków tarczycy (obecnie średnio 2,1 miesiąca) czy usunięcie guzka tarczycy (średnio 1,2 miesiąca), a przecież do ich przeprowadzenia także konieczne jest wcześniejsze odbycie wizyty konsultacyjnej.

„Według danych Fundacji Watch Health Care w czerwcu/lipcu 2016 r. średni czas oczekiwania na pierwszą wizytę u endokrynologa wyniósł aż 9,8 miesiąca”



Długie miesiące, a nawet lata

Według danych Fundacji Watch Health Care w czerwcu/lipcu 2016 r. średni czas oczekiwania na pierwszą wizytę u endokrynologa wyniósł aż 9,8 miesiąca w skali kraju. Najdłużej pacjenci czekają na konsultację w województwie dolnośląskim (27 miesięcy), opolskim (ponad 18 miesięcy) oraz mazowieckim (13 miesięcy). Co więcej, w wielu poradniach endokrynologicznych w Polsce skończyły się już kontrakty na bieżący rok (taką informację otrzymujemy przy próbie zapisania się na wizytę), a pacjenci proszeni są o oczekiwanie na rozpoczęcie zapisów na następny rok, które zostaną uruchomione pod koniec roku bieżącego. Stanowi to dodatkowe obciążenie dla poradni, które stale muszą odpowiadać na pytania pacjentów, czy zapisy na następny rok już się rozpoczęły. Trudno się jednak dziwić pacjentom, kolejność zgłoszenia decyduje bowiem o terminie wizyty, o ile w ogóle uda się pacjentowi na wizytę zapisać. Część przychodni przyjęło system zapisów ciągłych, mimo ograniczeń w liczbie kontraktów, co w niektórych przypadkach oznacza, że pacjentom proponuje

się pierwszą wizytę u endokrynologa nawet za kilka lat (np. 8 lat we Wrocławiu, 4 lata w Legnicy, 3 lata w Ostrołęce i Nysie).

Wizyty druga i kolejne następują już nieco szybciej. Ustalenie terminu kolejnej wizyty należy do obowiązku lekarza i w dużej mierze jest uzależnione od wyników leczenia pacjenta. Średni czas oczekiwania na kolejną wizytę do specjalisty endokrynologa jest nieco krótszy niż na pierwszą wizytę, jednak nie jest to regułą – na Dolnym Śląsku pacjenci czekają przeciętnie 6,7 miesiąca, a więc cztery razy krócej, ale np. w województwie podkarpackim nie ma istotnej różnicy pomiędzy pierwszą a kolejną wizytą (w obu przypadkach czas oczekiwania 2,5 miesiąca), a np. w województwie kujawsko-pomorskim na drugą wizytę trzeba czekać znacznie dłużej niż na pierwszą (odpowiednio: 7,3 i 5,4 miesiąca). Podsumowując – średni czas oczekiwania na drugą wizytę u endokrynologa dla całego kraju to 4,7 miesiąca, czyli połowa czasu oczekiwania na pierwszą wizytę (9,8 miesiąca).

Co jest przyczyną tak słabych wyników? Być może to, że endokrynologia nigdy nie cieszyła się w Polsce wielkim zainteresowaniem decydentów. Liczba Polaków cierpiących na choroby endokrynologiczne, nie wliczając cukrzycy, przekracza cztery miliony! Najbardziej powszechne schorzenia to wole guzkowe, zespół hiperandrogenizacji u kobiet, przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy, nadczynność tarczycy, rak zróżnicowany tarczycy, choroby podwzgórza i przysadki, nadnerczy, przytarczyc i inne choroby gonad, a także osteoporoza, której leczeniem zajmują się poradnie endokrynologiczne leczenia osteoporozy.

Specjalistów wystarczy

Czy zatem endokrynologów jest w Polsce za mało? Dane statystyczne Naczelnej Izby Lekarskiej mówią, że Polska, jako kraj należący do Unii Europejskiej, ma wystarczającą liczbę lekarzy endokrynologów. Niestety, odpowiednia (wystarczająca) liczba lekarzy to jeszcze nie wszystko. Po pierwsze, większość endokrynologów w Polsce pracuje w dużych ośrodkach miejskich, w których mieszczą się centra akademickie. Dostęp do lekarzy tej specjalizacji na szczeblu powiatowym jest więc znacznie bardziej utrudniony. Po drugie, endo-

„Część przychodni przyjęło system zapisów ciągłych. Skutek jest taki, że pacjentom proponuje się pierwszą wizytę u endokrynologa nawet za kilka lat (np. 8 lat we Wrocławiu, 4 lata w Legnicy, 3 lata w Ostrołęce i Nysie)”

krynolodzy niechętnie przyjmują pacjentów w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, preferując pracę w gabinetach prywatnych. Stanowi to znaczny problem dla menedżerów przychodni, zwłaszcza tych położonych w mniejszych miejscowościach: pomimo chęci prowadzenia poradni endokrynologicznej i posiadania właściwej infrastruktury, często nie udaje się znaleźć lekarza, który przyjmowałby pacjentów w ramach kontraktu z NFZ. Skutkuje to zamknięciem publicznych gabinetów endokrynologicznych, podczas gdy sieć gabinetów prywatnych dynamicznie się rozrasta. Doskonałym przykładem takiej sytuacji jest Dolny Śląsk, gdzie gabinetów prywatnych jest już trzy razy więcej niż przyjmujących pacjentów w ramach składki zdrowotnej.

Oczywiście pakiet kolejkowy sam w sobie nie jest w stanie rozwiązać problemu liczby lekarzy czy ich preferencji co do sposobu wykonywania zawodu. Jednak wprowadzone wraz z nim zasady, zmierzające do odciążenia lekarzy specjalistów poprzez nadanie dodatkowych uprawnień lekarzom rodzinnym, w endokrynologii nie zdały egzaminu. Okazało się, że umożliwienie lekarzom POZ wystawiania skierowań na badania diagnostyczne, np. USG tarczycy, oznaczenie poziomu trójiodotyroniny T₃ (FT₃) czy tyroksyny T₄ (FT₄), nie oznacza jeszcze, że lekarze rodzinni będą z tych uprawnień korzystali. Wielu z nich po prostu nie chce podejmować się diagnostyki pacjenta z problemami endokrynologicznymi, ponieważ dziedzina ta w znikomym stopniu pokrywa się z ich dotychczasowym doświadczeniem zawodowym i zwyczajnie brak im pewności działania. Brakuje też skutecznej, a często jakiegokolwiek, platformy komunikacji pomiędzy lekarzem POZ a specjalistą, co utrudnia płynne poruszanie się pacjentów pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia, z zachowaniem spójności leczenia. Wreszcie sami pacjenci nie są świadomi, że ich lekarz rodzinny może w pewnych sytuacjach przeprowadzić całe leczenie endokrynologiczne bez udziału specjalisty. Nawet wówczas, gdy nie jest to możliwe, część obowiązków endokrynologów mogła-



by z powodzeniem być wykonana przez lekarza POZ, przede wszystkim diagnoza wstępna oraz prowadzenie pacjentów stabilnych po konsultacji specjalistycznej, zgodnie z wyznaczonym przez specjalistę planem leczenia. Endokrynolodzy mogliby wówczas skupić się na przypadkach trudnych, wymagających pogłębionej diagnostyki, bardziej dynamicznego planu leczenia lub po prostu bardzo specjalistycznej wiedzy. Tak niestety się nie dzieje, a pacjenci nadal czekają w kolejkach do specjalistów endokrynologów po skierowania, które mogliby bez przeszkód otrzymać od swojego lekarza rodzinnego.

Dobra infrastruktura

Na tym jednak nie koniec problemów, które trapią polską endokrynologię ambulatoryjną. Chociaż infrastruktura samych przychodni endokrynologicznych jest zadowalająca (o ile znajdą się lekarze specjaliści, którzy zechcą z niej korzystać), nie można tego samego powiedzieć o zapleczu diagnostycznym. W Polsce diagnostyką endokrynologiczną zajmują się przede wszystkim oddziały szpitalne, które często są w stanie przeprowadzić niezbędne badania w kilka dni, podczas jednego pobytu pacjenta w szpitalu. Niestety hospitalizacja oznacza znacznie wyższe koszty związane z obsługą pacjenta. Dużej części tych kosztów można by uniknąć, ponieważ w endokrynologii 90% przypadków może być diagnozowanych ambulatoryjnie, i to w równie krótkim czasie. Brak ambulatoryjnej infrastruktury diagnostycznej znacznie utrudnia lub uniemożliwia powszechne realizowanie takich świadczeń w trybie pozaszpitalnym, zwłaszcza poza dużymi miastami.



Wycena

Kolejnym problemem domagającym się rozwiązania jest sama wycena świadczeń w endokrynologii. Jak wspomniano, specjaliści w tej dziedzinie powszechnie unikają przyjmowania pacjentów w ramach NFZ, preferując pracę w gabinetach prywatnych. Jak łatwo się domyślić, powodem jest zbyt niski poziom wyceny świadczeń endokrynologicznych, szczególnie diagnostyki. Takie świadczenia, jak badanie stężenia TSH, USG tarczycy, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, stanowią dla placówek publicznych znaczne obciążenie kosztowe, a zatem ich wykonywanie jest wyraźnie ograniczone.

Niewłaściwa wycena świadczeń w połączeniu z ograniczoną dostępnością pracowni diagnostycznych doprowadziła do powstania wysoce nieefektywnego modelu diagnostyki endokrynologicznej. Często pacjent otrzymuje skierowanie na badania, na których wykonanie oczekuje nierzadko kilka miesięcy, po czym wraca z wynikami do swojego lekarza prowadzącego, który zleca kolejne uzupełniające badania, na które pacjent znów musi czekać. Jak wynika z badań Fundacji Watch Health Care, czasy oczekiwania na diagnostykę endokrynologiczną nie napawają optymizmem: na zwykłe USG tarczycy trzeba czekać średnio 1,6 miesiąca, na biopsję tarczycy 2,1 miesiąca, na tomografię komputerową 1,8 miesiąca, na rezonans magnetyczny aż 6,3 miesiąca. Jedyne badanie endokrynologiczne, które można wykonać w 1–2 dni, to diagnostyka laboratoryjna – stężenia TSH, T3 (FT3) i T4 (FT4). Liczby te szczególnie rażą w porównaniu z pobytem w szpitalu, podczas którego można wszystkie te badania wykonać w ciągu kilku dni, o ile znajdzie się łóżko dla pacjenta. Tymczasem

„Czy endokrynologów jest w Polsce za mało? Dane statystyczne Naczelnej Izby Lekarskiej mówią, że Polska, jako kraj należący do Unii Europejskiej, ma wystarczającą liczbę lekarzy endokrynologów”

rosną niepotrzebne wydatki na hospitalizację, pacjenci ambulatoryjni cierpią, jakość ich życia się pogarsza, a chorzy rozczarowani funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia często w ogóle rezygnują z leczenia.

Omawiając kwestię długości oczekiwania na świadczenia endokrynologiczne, nie sposób pominąć rozwiązań wprowadzonych przez wspomniany na początku pakiet kolejkowy. Zgodnie z jego założeniami system kolejek dotyczy tylko wizyt pierwszorazowych u specjalisty. Osoba kontynuująca leczenie nie jest umieszczana na listach osób oczekujących – o kolejności udzielania świadczeń, w tym terminach kolejnych wizyt, decyduje lekarz. Ponieważ pacjenci leczeni endokrynologicznie wymagają regularnych konsultacji, które również zajmują czas lekarza, przychodnie w większości wypadków tworzą *de facto* dwie odrębne kolejki: oficjalną, dla pacjentów oczekujących na pierwszą wizytę oraz dodatkową, dla pacjentów kontynuujących leczenie.

Pakiet kolejkowy, wbrew założeniom, nie okazał się więc panaceum na wszelkie problemy polskiej endokrynologii ambulatoryjnej, które nagromadziły się w wyniku wielu lat zaniedbań. Ich rozwiązanie wymagałoby dalej idących zmian – zarówno organizacyjnych, takich jak reforma wyceny świadczeń, jak i inwestycyjnych, takich jak rozbudowa sieci placówek diagnostycznych. W celu realizacji ambulatoryjnego modelu leczenia w endokrynologii należałoby także zwiększyć kompetencje lekarzy rodzinnych, aby mogli w pełni realizować swoje nowe uprawnienia, oraz stworzyć bardziej efektywne formy wzajemnych kontaktów pomiędzy nimi a specjalistami. W obliczu tego, jak powszechne w Polsce są schorzenia endokrynologiczne, rozwiązanie tych kwestii powinno być przez decydentów traktowane priorytetowo.

Temat czasów oczekiwania na świadczenia endokrynologiczne Fundacja Watch Health Care podejmuje szerzej w najświeższym raporcie „Barometr WHC” (stan na czerwiec/lipiec 2016 r.).

Marek Różański, WHC
Pełny tekst raportu WHC dostępny na:
www.korektorzdrowia.pl/barometr