

Kiedy ambulatoryjna BĘDZIE W KOŃCU



Fot. iStockphoto.com

Jedną z cech naszego systemu opieki zdrowotnej jest nadal – mimo zwiększającej się świadomości – dominacja usług szpitalnych. Wciąż pojawia się pytanie o rolę ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szczególnie w szpitalach wielospecjalistycznych, w tym w klinicznych, które stanowią ich dużą część.

SZCZEPAN COFTA

Powszechne jest niezrozumienie przez klinicystów roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wielu lekarzy zatrudnionych w szpitalach za dopust uważa pracę w poradniach, które często w szpitalach wielospecjalistycznych, w tym klinicznych, są marginalizowane. Tylko bardziej przewidujący i sprawnie działający klinicyści oraz zarządzający przykładają do nich większą wagę i wiążą duże nadzieje z ambulatoryjną opieką specjalistyczną. Wymaga to pewnej wizji i odwagi. Faktem – często niedocenianym – jest możliwość wykonania w różnych specjalnościach wielu elementów diagnostyki czy terapii bez hospitalizacji. A niedawno pojawił się istotny bonus – brak limitów finansowych dotyczą-

cych pracy poradnianej w kontekście nielimitowanej opłaty za usługi.

Oczywiście obok docenienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej szczególnym wyzwaniem dla systemu jest organizacja opieki jednodniowej w wielu specjalnościach. W tym zakresie występują istotne różnice między poszczególnymi szpitalami oraz między regionami.

Tradycyjny szpital musi być zmodyfikowany

Tradycyjny model szpitala, działającego „na okrągło” – przez całą dobę i siedem dni w tygodniu, powinien zostać nie tyle złamany, co ubogacony. Część naszej struktury szpitalnej powinna oczywiście pracować w takim trybie, jednak część powinna funkcjonować

opieka specjalistyczna DOCENIONA?

od poniedziałku do piątku, a jeszcze inna część tylko od godzin rannych do wieczornych w trybie jednolitym. To jest bezwzględnie model przyszłości, do którego powinniśmy dążyć już dziś. Ale wróćmy do spraw poradni.

Z łóżka szpitalnego do ambulatorium

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna to szansa na odciążenie sektora hospitalizacyjnego. Jakże wiele usług mogłoby być umiejscowionych i przesuniętych do trybu poradnianego. Uczestniczę w działalności pulmonologicznej opartej na szpitalnej opiece nad pacjentami, jednak w wielospecjalistycznej klinice jest miejsce na specjalistyczną diagnostykę raka płuca niemalże zupełnie w trybie ambulatoryjnym, chociażby wykonywanie badań endoskopowych. System blokuje ambulatoryjne przeprowadzanie badań polisomnograficznych i poligraficznych, co jest absurdem. Podobnie w przypadku opieki nad chorymi na mukowiscydozę – jest możliwość podawania antybiotyków dożylnie w warunkach domowych, więc części hospitalizacji można uniknąć. W wielu dziedzinach dużo procedur można wykonać ambulatoryjnie i jest to niedocenione.

Wydaje się, że nie w pełni wykorzystywane są możliwości w tak potężnej specjalności jak kardiologia.

Dużą trudnością w sprawnym prowadzeniu poradni w warunkach szpitala wielospecjalistycznego, w tym klinicznego, który mam zaszczyt reprezentować, są pewne koleiny organizacyjne preferujące tryb szpitalny. Wielu lekarzy uważa pracę w poradni za swego rodzaju dyshonor, zajęcie drugorzędne, nie doceniając możliwości takiego sposobu działania. Tymczasem tryb ambulatoryjny często jest skuteczniejszy i sprawniejszy, a także korzystniejszy dla pacjentów z powodu mniejszego obciążenia emocjonalnego. Ponadto kluczowa wydaje się korzyść ekonomiczna w skali nie tylko danego szpitala, lecz także systemu opieki zdrowotnej.

Trudności organizacji pracy poradnianej

Oczywiście zaplanowanie pracy w poradni specjalistycznej przy szpitalu wielospecjalistycznym jest niezwykle trudne. Nawet prywatne centra abonamentowe są w stanie skutecznie zaplanować poradniane usługi medyczne z wyprzedzeniem kilku tygodni. W szpitalu klinicznym przy dużym naporze pacjentów jest to niezbędne na kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt miesięcy przed terminem wizyty. A pracownicy medyczni tych szpitali pełnią wiele innych funkcji, mają wyjazdy edukacyjne i naukowe, uczestniczą w życiu publicznym. Rozsądny zarządzający nie powinien pozbywać się ich pomocy w realizowaniu opieki ambulatoryjnej, tym bardziej że najskuteczniejsza i najpełniejsza wydaje

się opieka łączona – zaproszenie lekarzy do pracy zarówno w trybie hospitalizacyjnym, jak i ambulatoryjnym.

Rola rejestracji

Oczywiście pozostaje wiele praktycznych pytań o sposób działania poradni przyszpitalnej, która powinna zachować sprawność organizacyjną. Kluczową sprawą wydaje się funkcjonowanie rejestracji. Nastal już czas, kiedy wymagania wobec osób pracujących w rejestracji nie mogą być zaniżane. Sprawna i rzetelna rejestracja jest nie-

zbędnym warunkiem dobrej jakości usług. Ważny jest nie tylko życzliwy kontakt osobisty, lecz także możliwość umawiania mailowego czy telefonicznego. Personel musi umieć odpowiadać na maile w sposób zgodny z regułami kulturalnej komunikacji, także w formie. Trudności mogą powstawać przy budowaniu profesjonalnego call center. Istnieje ryzyko korporacyjnego podejścia, z zapowiedziami i tworzeniem systemu nieprzyjaznego dla pacjentów. Zajmujemy się osobami często bardzo schorowanymi, dlatego struktura call center musi być dla nich przyjazna. Nawet wstępne zapowiedzi muszą być dobrze przygotowane – nie powinno być żadnego słowa zbędnego, utrudniającego pacjentom kontakt.

„Zaletą poradni przyszpitalnej jest możliwość użycia sprzętu szpitalnego, często niedostępnego w placówkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”

” Poradnie przykliniczne mogą się stać ofiarami swojego sukcesu. W wielu dziedzinach usprawnienie działalności może się wiązać ze zwiększeniem liczby pacjentów szukających pomocy w tych właśnie jednostkach ”



Szanse i pułapki call center

Prowadzenie sprawnego call center wymaga bardzo dobrze wykształconego personelu, odpowiedzialnego i wnikliwie rozróżniającego różne specjalizacje medyczne. Być może powoli trzeba będzie odchodzić od familijnych poradni, gdzie rejestratorzy znają swoich pacjentów, wiedzą, kiedy powinni być przyjęci i jakie mają schorzenia. Przejście do bardziej zanonimizowanego działania typu call center musi się wiązać nie tylko z odwagą, lecz także z olbrzymią rozważnością, wymaga dialogu z personelem rejestracyjnym i jego dobrego szkolenia.

Przy różnorodności zajęć osób zatrudnionych w poradniach przyszpitalnych bardzo trudnym zadaniem jest przygotowanie wizyt z wielomiesięcznym wyprzedzeniem. Wymaga to odpowiedzialności i rzetelności pracowników administracyjnych oraz wnikliwej koordynacji lekarskiej i pielęgniarskiej.

Rola koordynacji

Poradnie zawsze potrzebują sprawnego koordynatora administracyjnego, wnikającego w meandry ich działalności z życzliwością, dobrą komunikacją, ale przede wszystkim ze sprawnością zarządczą. W szpitalach wielospecjalistycznych pozostaje pytanie, jaką rolę powinni odgrywać koordynatorzy medyczni – na ile ich funkcja ma przełożenie na kierowników jednostek jednoimiennych związanych z możliwościami hospitalizacji. Także ich rola wydaje się istotna. Warto pamiętać o podstawowej wartości, jaką jest faktyczne przedłużenie ramienia diagnostycznego i terapeutycznego – z oddziałów do poradni. To szczególne ubogacenie i tworzenie kompleksowej działalności.

Należy także uwzględnić specyfikę poradni, nieco odmienną w różnych specjalnościach. To bogactwo różnorodności – z racji choćby rejestracyjno-opiekuńczych oraz pielęgniarskich czy lekarskich – musi być zachowane.

Nie możemy zapominać, że istotą działalności poradnianej jest udzielenie rzetelnej porady ambulatoryjnej z pełną medyczną kompetencją, ale także w godziwych warunkach. Należy zadbać o stworzenie

atmosfery życzliwości dla pacjentów, ale także dla pracowników, w tym lekarzy.

Czy stopnie referencyjności powinny być zróżnicowane?

Zaletą poradni przyszpitalnej jest możliwość użycia sprzętu szpitalnego, często niedostępnego w placówkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Sprawniejsza obsługa pacjentów z możliwością wykonania kompleksowych badań jest olbrzymim atutem. Stanowi ona szansę, ale także wiąże się z kosztem, dlatego należy się zastanowić, czy nie powinniśmy dążyć do podwójnej referencyjności poradni przyszpitalnych, zwłaszcza w przypadku zróżnicowania sprzętowego.

Należy zwrócić uwagę, że w wielu specjalnościach w poradniach przyszpitalnych dochodzi do rekonstatacji porad udzielonych wcześniej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Dotyczy to na przykład chirurgii naczyniowej, okulistyki, bezwzględnie hematologii, pulmonologii, ale także wielu innych dziedzin – tak jest przynajmniej w naszym szpitalu. Czy to nie jest ważny argument za referencyjnością poradni, które mają możliwości kompleksowego zajęcia się pacjentami?

Poradnie przykliniczne mogą się stać ofiarami swojego sukcesu. W wielu dziedzinach zwielokrotnienie i usprawnienie działalności może się wiązać ze zwiększeniem liczby pacjentów szukających pomocy w tych właśnie jednostkach. Pewnym obciążeniem tych poradni jest więc to, że może w nich dojść do eskalacji naporu pacjentów.

Oczywiście korzyścią społeczną jest to, że w poradniach przyszpitalnych nie ma możliwości tak istotnego w praktyce ambulatoryjnych poradni specjalistycznych obracania pacjentami z puli danej specjalności (tzw. pule wsobne), nieraz w sposób być może nieuprawniony czy bezrefleksyjny. To staje się atutem szpitali klinicznych.

Informacja i komunikacja

Informacja dla pacjentów w poradni przy szpitalu klinicznym czy wielospecjalistycznym powinna być bardzo precyzyjnie dopracowana, także w formie pisemnej oraz broszur. Sprawna rejestracja powinna mieć możli-

wość wskazania poradni z krótszym czasem oczekiwania, a także wykonania badań odrębnych, takich jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, w innych placówkach z uwagi na duże przeciążenie jednostek klinicznych tymi badaniami.

Olbrzymią pracą organiczną jest przygotowanie materiałów dla pacjentów, swego rodzaju przewodników po całej jednostce i poszczególnych poradniach specjalistycznych z uwzględnieniem ich specyfiki. W naszej poradni współdziałaliśmy w przygotowaniu takich materiałów, które powinny być dostępne dla lekarzy i pielęgniarek koordynujących, tak by pacjenci wiedzieli, jak poruszać się po szpitalu, w jaki sposób wykonywać badania dodatkowe, jakie są zasady przygotowania do poszczególnych procedur, np. badań endoskopowych, testów alergicznych, w jaki sposób powinno się pielęgnować porty naczyniowe itd.

Lekarze powinni dysponować spisem procedur z informacjami o ich rozliczaniu, stworzonym z ich udziałem. Bez takiego przewodnika i współdziałania ze służbami administracyjnymi skuteczność kosztowo-rozliczeniowa będzie zawsze zostawiała wiele do życzenia.

Przygotowanie materiałów edukacyjnych, szeroko pojętych – dotyczących metod diagnostyki i terapii poszczególnych schorzeń, może i powinno być istotnym atutem działalności poradni przyklinicznych. Jest tu olbrzymie pole do popisu.

Poradnia przykliniczna powinna zachować swoją sprawność mimo dużych obciążeń i nieprzewidywalności działań związanych z dużą liczbą procedur wykonywanych w szpitalach klinicznych. Wydaje się, że jest szansa na ograniczenie hospitalizacji poprzez przeniesienie wielu świadczeń do trybu ambulatoryjnego, wymaga to jednak determinacji i często niepopularnych decyzji, łamiących w dużej mierze hospitalizacyjny tryb działania.

Otwartość kosztowa?

Poradnia kosztuje, trzeba zarobić

Nie można pominąć wysiłku na rzecz zachowania szacunku dla aspektów kosztowych funkcjonowania poradni, w które pracownicy, przede wszystkim lekarze, powinni być zaangażowani. Wydaje się, że bez okresowego przygotowywania i przedstawiania informacji dotyczących zagadnień organizacyjnych, podsumowań badań zleczanych, sprawności przyjmowania, ale także aspektów kosztowych, nie uda się stworzyć dojrz

le funkcjonującego systemu. Zachowanie staranności w tym względzie daje szansę na ugruntowanie podmiotowości osób pracujących w poradni, co powinno być istotnym elementem działalności.

Podsumowując, należy wskazać, że do stworzenia efektywnej struktury poradnianej niezbędne jest zapewnienie sprawnej koordynacji administracyjnej, lekarskiej, pielęgniarskiej i opiekuńczej oraz rejestracyjno-archiwizacyjno-rozliczeniowej. Sfery te muszą być przesiąknięte swego rodzaju charyzmą, dynamizmem opartym na relacjach interpersonalnych, dobrej komunikacji i podmiotowym traktowaniu pracowników.

I jeszcze jeden warunek – zachowanie przejrzystości i godziwego finansowania. Wiem, że w szpitalach wielospecjalistycznych może być z tym problem ze względu na wielowymiarowość działania, a także marginalne traktowanie tej pracy przez część zarządzających.

Konieczność emancypacji

Wydaje się, że ambulatoryjna opieka specjalistyczna musi nadal podlegać szczególnej emancypacji w realizacji świadczeń zdrowotnych, także w szpitalach wysokospecjalistycznych, w tym klinicznych.

Konieczne są zmiany w świadomości, które powinny leżeć u podstaw zmian organizacyjnych, a także sprawić, że system opieki zdrowotnej stanie się skuteczniejszy i bardziej wydolny przy docenieniu roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, również w tego typu szpitalach.

Być może będzie się to musiało wiązać z podziałem ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na dwa poziomy referencyjne. Takie rozwiązanie było już proponowane – należy powrócić do koncepcji takiego sposobu funkcjonowania.

Niezbędne jest ponadto ożywcze poradniane tchnienie organizacyjne, które stanowi warunek skuteczności. Nie wolno oczywiście zapominać o istocie działalności: optymalnej pomocy udzielanej kompetentnie i życzliwie, z zachowaniem jakości i bezpieczeństwa pacjentów, ze stworzeniem przyjaznego miejsca pracy dla tych, którzy podejmują trud opieki nad nimi.

Poradnie w szpitalach wielospecjalistycznych mogą być elementem niechcianym i trudnym, ale warto o nie walczyć – w imię samej działalności naszych lecznic i sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentami, a także w interesie systemu opieki zdrowotnej.

”Nastał już czas, kiedy wymagania wobec osób pracujących w rejestracji nie mogą być zaniżane. Sprawna i rzetelna rejestracja jest niezbędnym warunkiem dobrej jakości usług”