

Badania diagnostyczne raz jeszcze

Badania diagnostyczne, a właściwie sposób ich finansowania, są przysłowiową kością niezgody rzuconą pomiędzy lekarzy i pacjentów od samego początku reformy służby zdrowia. Niewielka kwota przeznaczona w podstawowej opiece zdrowotnej „na głowę” zadeklarowanego pacjenta starcza na bardzo mało. Żłudne i z gruntu nieprawdziwe jest twierdzenie, że przecież nie wszyscy potrzebują badań diagnostycznych, a statystycznie przy odpowiedniej ilości osób zadeklarowanych to co jest, powinno wystarczyć. Nie wystarcza. Nawet jeżeli ktoś przez kilka lat nie chorował i nie miał wykonywanych badań, to w chwili, gdy trzeba je wykonać, często zużywa się kwoty przeznaczone przez NFZ na badania diagnostyczne dla całej wsi i to na kilka lat naprzód. Współczesna medycyna musi opierać się na badaniach laboratoryjnych i obrazowych, jeżeli ma to być medycyna „oparta na faktach” godna XXI wieku. Właściwe rozpoznanie i leczenie musi być oparte na danych obiektywnych. Możliwości nowoczesnej technologii medycznej stale się poszerzają, co daje szansę dokładnego zdiagnozowania i bezpiecznego leczenia – to jednak kosztuje, i to coraz więcej. Dziwi więc takie ograniczenie możliwości diagnostycznych na samym początku, u podstaw „piramidy świadczeń” medycznych, gdzie najwięcej potrzeb medycznych ma być zaspokajanych. Oczywiście urzędnicy NFZ nie mają nic przeciwko temu, żeby lekarze POZ przeznaczyli wszystkie pieniądze na badania, nie ulega jednak wątpliwości, że, aby starczyło na wszystko z utrzymaniem placówki włącznie, trzeba oszczędzać – także na badaniach. Nie jest jednak tak, jak to przedstawiła kiedyś pani redaktor w głównym wydaniu telewizyjnym „Wiadomości” programu pierwszego TVP, że lekarze rodzinni otrzymują jedną złotówkę na badania diagnostyczne pacjentów, ale wolą te pieniądze zatrzymać sobie. (Czasem trudno uwierzyć, jakie bzdury dziennikarze opowiadają ogłupionemu narodowi.) Niewykorzystane na badania fundusze (50 groszy, a nie złotówka na pacjenta!) należy zwracać do NFZ. Ale nikt nie zwraca – bo tych pieniędzy po prostu nie starcza! W naszej przychodni przekraczamy kwotę przeznaczaną przez NFZ nieraz trzykrotnie, a i to jest za mało. Takie przekazywanie funduszy na badania wobec zapisu kontraktowego o tym, że lekarz jest zobowiązany wykonać konieczne badania dodatkowe – zdejmuje odpowiedzialność z urzędnika w przypadku, gdy potrzebne badanie nie zostało wykonane. Ta oszczędność NFZ skutkuje, niestety, jak każde skąpstwo – rozrzutnością. Rodzi się bowiem pytanie, czy nie dochodzi do opóźnienia w rozpoznawaniu niektórych przypadków i bardziej kosztownego ich później leczenia. Urzędnik może mi oczywiście zaprzeczyć – nie jest w interesie NFZ wczesne wykrywanie chorób. Pacjent, u którego wcześniej wykryje się chorobę, żyje dłużej i dłużej zużywa środki zgromadzone przez NFZ, zatem chory, który choruje krótko (bo prędko umiera) jest tańszy! Niestety, większość chorób, które trapią ludzkość, to choroby przewlekłe, które trzeba leczyć do końca

życia. Oszczędne zlecenie badań diagnostycznych nie satysfakcjonuje co prawda pacjentów, którzy uwielbiają badać się za darmo „na wszystkie strony”, ale często sami nie czynią żadnych wysiłków dla dobra własnego zdrowia. Trudno jednak w tej sytuacji dziwić się, że też pozostali mają poczucie, iż nie są dostatecznie „dobadani”, nawet jeżeli w rzeczywistości jest inaczej i diagnozowani są prawidłowo. Stąd też spadek poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego w społeczeństwie i zrozumiała presja na skierowania do specjalisty, który oprócz tego, że jest za darmo i „się należy”, to w sposób wiarygodny i poparty specjalistycznymi badaniami postawi trafną diagnozę. Takie postępowanie jest pochodną powszechnego przekonania – propagowanego i podtrzymywanego przez mass media – że absolutnie każdą chorobę można wyleczyć, należy ją tylko odpowiednio wcześniej zdiagnozować i leczyć właściwie – a do tego potrzebny jest oczywiście specjalista. Lekarz POZ nie jest potrzebny, bo przecież każdy Polak wie, że jak boli gardło, to trzeba iść do laryngologa, a jak kolano, to do ortopedy. Lekarz rodzinny stopniowo traci w ten sposób zaufanie swoich pacjentów, a z drugiej strony popada we frustrację, nie mogąc w pełni wykorzystać swojej wiedzy. Odbija się to „rykoszetem” w postaci i negatywnej opinii o służbie zdrowia, i złych notowań rządzącej partii (każdej, która akurat jest u władzy), czego politycy zdają się nie dostrzegać. Propozycje, aby to NFZ finansował badania diagnostyczne POZ, nie spotkały się z pozytywną odpowiedzią – głównie z obawy przed wzrostem ich kosztów, a to jest wręcz pewne. Nie należałoby się jednak spodziewać eksplozji kosztów – z uwagi na wąski zakres badań dostępnych lekarzom rodzinnym. Ewentualne wprowadzenie współpłacenia przez pacjentów za badania diagnostyczne mogłoby ograniczyć presję ze strony tych ostatnich. W stosunku do całego funduszu, jakim dysponuje NFZ, przewidywana zwiększona kwota to jednak suma bardzo mała. Z drugiej strony jest to najniższy koszt, przy jakim można uzyskać istotny wzrost poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Jeżeli lekarz rodzinny ma spełniać swoją rolę, nie może być limitowany w ilości wykonywanych badań. Czy „obfitsza” diagnostyka „u podstaw” może obniżyć koszty ogólne przez zmniejszenie wydatków na wyższych szczeblach leczenia – specjalistyki i szpitala? Niekoniecznie. Na pewno może poprawić funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, wykrywalność chorób i skuteczność leczenia, może poprawić stan zdrowia Polaków. Wątpię jednak, aby mogła zmniejszyć globalne koszty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – tak tanio nie uda się już uzyskać tylu świadczeń, jak to było dotychczas, jest to jednak najtańsza możliwa do uzyskania poprawa istniejącego stanu rzeczy – co nieśmiało chciałbym przedłożyć tajemnemu zespołowi przy Ministrze Zdrowia, który zajmuje się przygotowaniem założeń do projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

