

Historia kołem się toczy...

Do dermatologa, ginekologa, okulisty, onkologa i psychiatry możemy wybrać się teraz bez skierowania. Wystarczy umówić dzień i godzinę wizyty w przychodni lub poradni. Za kilka miesięcy to się jednak zmieni.

Statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia pokazują, że w 2012 r. 66,4% pacjentów poradni okulistycznych i 59,5% poradni dermatologicznych udzielono jednej porady w roku. A to oznacza u nich brak wskazań do kontaktu ze specjalistą i podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce. „W przypadku okulistyki – czytamy na stronie www.dermatologia.pm.pl – znacząca liczba porad związana była wyłącznie z wadami wzroku lub dobra-

niem okularów (łącznie ponad 1,5 mln pacjentów), a w dermatologii dominowały porady związane z leczeniem trądziku pospolitego (350 tys. pacjentów) czy też zmian niestanowiących żadnego zagrożenia poza niewielkim defektem kosmetycznym, takich jak np. brodawka łojotokowa (112 tys. pacjentów) czy wirusowa (215 tys. pacjentów) – wylicza Fundusz. Choroby weneryczne, do których leczenia m.in. stworzono możliwość skorzystania z porady dermatologa lub wenerologa bez skierowania, stanowiły stanowią zdecydowaną mniejszość – jedynie ok. 0,14% rozpoznań”.

Tymczasem latem Sejm przyjął nowelizację ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Na jej mocy od 1 stycznia 2015 r. pacjenci będą musieli mieć skierowanie od lekarza rodzinnego do dermatologa i okulisty. „Gazeta Wyborcza” w artykule Ilony Godlewskiej zamieściła wyjaśnienie Krzysztofa Bąka, rzecznika pra-

sowego Ministerstwa Zdrowia: „Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek realizować świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały wyszczególnione w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres badań, które może zlecić lekarz POZ, jest wystarczający do oceny stanu zdrowia pacjenta w podstawowym zakresie bez konieczności zasięgnięcia opinii lekarza specjalisty. Analizy przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykazały, że 70% pacjentów pojawia się u lekarza okulisty raz lub dwa razy w roku i wymaga jedynie podstawowego badania, które zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby wykonać lekarz POZ, np. zapalenie spojówek czy jęczmień. Dzięki temu pacjenci z bardziej skomplikowanymi schorzeniami szybciej dostaną się do lekarza okulisty. W przypadku der-

matologa 60% wizyt to wizyty jednorazowe. Część pacjentów zgłasza się do specjalisty jedynie z podejrzeniem choroby, którą zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby potwierdzić lub wykluczyć lekarz POZ, m.in. zapalenie skóry, grzybica”.

Gdy nie wiadomo, o co chodzi, chodzić może o pieniądze. „Zmiany zdaniem niektórych lekarzy – informowało Polskie Radio – są podyktowane wyłącznie oszczędnościami. Narodowy Fundusz Zdrowia za poradę specjalistyczną płaci średnio 60 zł, podczas gdy lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej płaci się ryczałtem ok. 8 zł”. Oficjalnie argumentuje się, że zmiany mają zmniejszyć biurokrację i uprościć procedury. Czy tak się stanie? Lekarze mają wątpliwości. I przypominają, że tak już było kilkanaście lat temu. I było zapewne nie najlepiej, skoro resort wycofał się wówczas z tego uregulowania. Historia kołem się toczy...