

# PRAKTYKA LEKARSKA

Miesięcznik dla lekarzy i menedżerów POZ

kwiecień 2012 (83) cena 7,60 zł w tym 5% VAT

## W NUMERZE

### LEKARZE RODZINNI SĄ CORAZ STARSI

Zbyt wielu lekarzy POZ przekracza 50 rok życia, a młodych specjalistów w tej dziedzinie jest coraz mniej. *strona 4*

### REGIONY LEKARZY WYKSZTAŁCĄ

Uczelnie niemedyczne poszerzają ofertę edukacyjną o kierunki lekarskie. Wywołuje to kontrowersje w środowisku naukowym obawiającym się o poziom kształcenia na uniwersytetach niemających odpowiedniego zaplecza. *strona 5*

### POL: KARAĆ MOŻNA ZA DZIAŁANIA UMYŚLNE

Zawiązane w styczniu Porozumienie Organizacji Lekarskich zapowiada zbiorowe wystąpienie z wnioskiem do NFZ o wykreślenie z umów kar umownych za wystawienie recepty osobie nieuprawnionej. *strona 6*

### SENIORZY TO WYMAGAJĄCY PACJENCI

Najbardziej wymagającymi pacjentami są osoby w wieku podeszłym. Przyjmują one zazwyczaj wiele leków, co sprawia, że lekarz, wprowadzając nową terapię, musi uwzględnić możliwe interakcje. Tej grupie pacjentów poświęcono panel podczas tegorocznego kongresu Top Medical Trends. *strona 10*

### TEMAT MIESIĄCA alergologia

#### Diagnostyka i leczenie astmy w praktyce lekarza rodzinnego

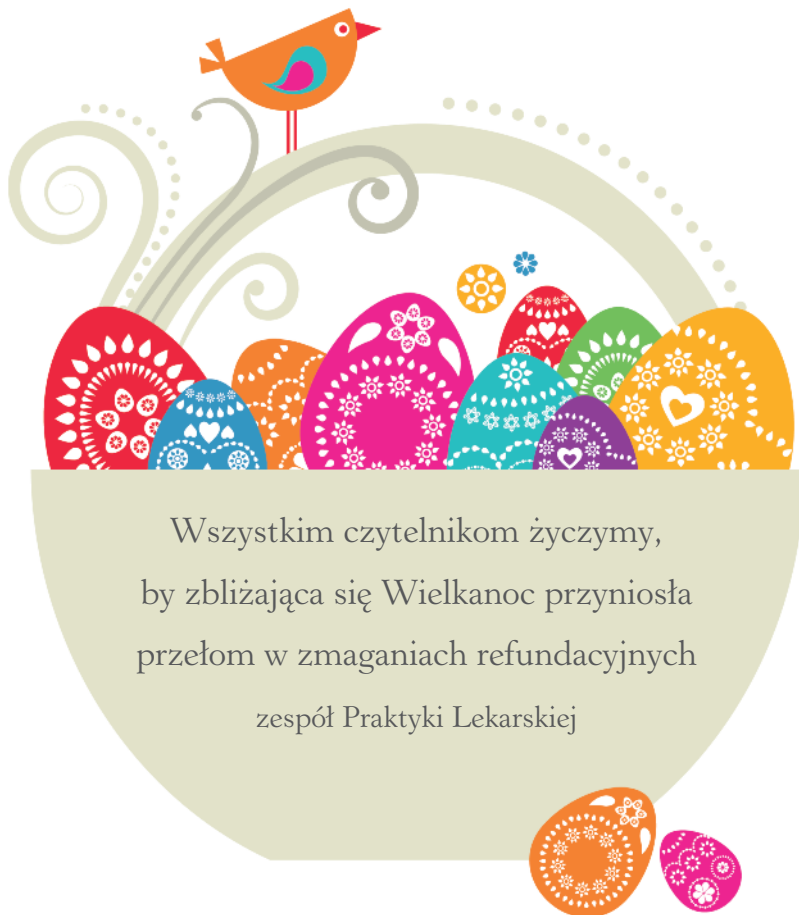
Astma jest istotnym problemem zdrowia publicznego. Jej objawy mają duży wpływ na codzienne funkcjonowanie chorych oraz wysokie koszty związane z leczeniem i większą częstotliwością hospitalizacji. *strony 11-12*

### ROZMOWA NUMERU



**Anoreksji towarzyszy  
paniczny lęk przed  
przyciem**  
Rozmawiamy z prof.  
dr hab. n. med. Ireną  
Namysłowską

*strona 18*



Wszystkim czytelnikom życzymy,  
by zbliżająca się Wielkanoc przyniosła  
przełom w zmaganiach refundacyjnych  
zespół Praktyki Lekarskiej

## Dodatkowe pieniądze tylko dla nielicznych

Pacjenci nie dopisali. Przynajmniej ci chorujący na infekcje górnych dróg oddechowych. Ich zgłoszenia w rzadko przekroczyły próg 30 proc. wszystkich wizyt.

W tym roku o doraźne podwyższenie stawki kapitacyjnej mogą się ubiegać te placówki POZ, które w styczniu, lutym lub marcu odnotowały min. 30 proc. wizyt związanych z ostrymi infekcjami górnych dróg oddechowych. Okazuje się, że niewiele praktyk osiągnęło ten poziom.

– Z rozmów wynika, że w naszym regionie nie udało się to żadnemu świadczeniodaw-

cy. Zresztą już po analizie wyników z ubiegłych lat było wiadomo, że realnym wymogiem byłoby 20 proc. – ocenia Tomasz Malich, prezes Warmińsko-Mazurskiego Związku Lekarzy Pracodawców. Informacje na temat odsetka wymaganych wizyt dotyczą na razie stycznia. Ale już teraz lekarze obawiają się, że w kolejnych miesiącach będzie podobnie. – Szacunkowo nawet w pierw-

szych tygodniach lutego, kiedy zachorowalność na infekcje była największa, liczba przyjęć wyniosła maksymalnie 25 proc. – twierdzi Lesław Szot, prezes Małopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie. Dodaje, że w Małopolsce tylko jedna praktyka zdobydzie w lutym wyższe finansowanie.

cd. czytaj str. 6

## Placebo jest powszechne

Tylko 16 proc. lekarzy rodzinnych nie przepisuje pacjentom placebo.

Polska należy do krajów, w których najczęściej stosuje się placebo. Do jego stosowania przyznało się aż 84 proc. zapytanych o to lekarzy. Natomiast 95 proc. lekarzy (z innej grupy ankietowej) powiedziało, że sięga po „niespecyficzne metody leczenia”, zdefiniowane w ten sam sposób, ale nienazwane wprost.

Lekarze najczęściej stosują witaminy (wtedy, kiedy pacjent ich nie potrzebuje). Jako placebo lekarze polecają również suplementy diety, leki homeopatyczne oraz nieaktywne substancje farmakologiczne. Badanie wśród 190 lekarzy pierwszego kontaktu przeprowadził dr Przemysław Bąbel z Uniwersytetu Jagiellońskiego. *(dm)*

## Coraz mniej rezydentur dla lekarzy rodzinnych

W każdym województwie przyznano tylko jedno miejsce rezydenckie z medycyny rodzinnej. Czyli jest ich 16, podczas gdy rok temu było 90. Resort zdrowia zmniejszył też liczbę pozostałych rezydentur – z 842 w ub.r. do 444.

– Taka postawa ministerstwa utrudnia lekarzom zdobycie specjalizacji i uniemożliwia wypełnienie luki pokoleniowej w wielu specjalnościach – oburzała się dr n. med. Anna Sobieszek-Kundro podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku. Lekarze zwracają uwagę, że resort opublikował informacje o rezydenturach z opóźnieniem: osiem a nie 21 dni przed rozpoczęciem kwalifikacji. *(dm)*

# Przychodnie walczą o certyfikaty

Obsługa pacjenta to mocna strona niepublicznych przychodni, najstarsza – dostęp do e-usług. Przynajmniej tak wynika z audytów w placówkach, które starały się o godło „Przyjazna Przychodnia”.

W tegorocznym podsumowaniu projektu „Przyjazna Przychodnia” najwyższą oceniono wysoką dostępność placówek opieki zdrowotnej i badań, które w ponad 80 proc. są realizowane na miejscu. Równie dobrze wypada przestrzeganie praw pacjenta, czyli informowanie pacjenta o przyszługujących mu prawach, a także sprawność rozpatrywania skarg.

Placówki ochrony zdrowia zdecydowanie najczęściej wypadły w dziedzinie e-usług: tylko 13 proc. przychodni prowadzi e-kartotekę, 7 proc. udostępnia zdalnie wyniki badań. Lepiej, choć nadal słabo, wypada elektroniczna rejestracja. Taką usługę oferuje tylko 18 proc. placówek. Problemy są także w organizacji przyjęć pacjentów. Do rzadkości należą karty pacjentów. Tylko kilka procent przychodni udostępnia pacjentom drukowane recepty, zdecydowana większość posługuje się tymi pisanymi ręcznie. Nieliczne przypadki



## PROMOCJA | Przyjazna Przychodnia

O godło promocyjne Przyjazna Przychodnia mogą ubiegać się niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej przystępując do finansowanego ze środków unijnych programu „Audyty Przyjazna Przychodnia” (APP) lub „Audyty Dobra Praktyka Rehabilitacyjna” (ADPR) – wdrażanie innowacji i dyfuzja dobrych praktyk w niepublicznych zakła-

dach opieki zdrowotnej. Podczas audytu oceniana jest jakość świadczonych usług, dostępność i obsługa pacjenta, kompleksowość świadczonych usług diagnostycznych i opieki ambulatoryjnej itp. Audyt kończy się każdorazowo przekazaniem raportu. Organizator: Agencja Rozwoju Lokalnego S.A.

stanowią placówki, które mają spisane procedury obsługi pacjenta. Jeśli chodzi o nakłady na promocję i informację to są one albo bardzo małe, albo nie ma ich wcale.

– Nasza przychodnia była oceniona już w dwóch audytach – mówi Rafał Mazur,

z przychodni Medrem-Poliklinika. – Ocena komisji była bardzo szczegółowa i dotyczyła niemal wszystkich aspektów funkcjonowania przychodni. Koordynatorzy projektu zwracają uwagę, że pomimo małych przyjaznych warunków, a więc nadmiaru biurokracji oraz

przede wszystkim nieustannych zmian przepisów ze strony NFZ z roku na rok odnotowuje się stałą poprawę w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Do tegorocznej edycji projektu przystąpiło 125 placówek, certyfikat dostało 84. (as)

## Informatyzacja: lekarz może liczyć tylko na ogólne wytyczne

**CSIOZ, agencja odpowiedzialna za informatyzację ochrony zdrowia, nie będzie rekomendowała systemów informatycznych.**

Zarządcy przychodni mają dwa lata na zainformatyzowanie placówek. Do tego czasu muszą zakupić sprzęt i wybrać oprogramowanie. Prezes Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, Leszek Sikorski, uprzedza, że agencja nie będzie koordynowała wyboru oprogramowania. Udostępni jedynie ogólne standardy.

– Lekarze powinni pamiętać, że niewielu producentów ma wystarczająco dużą liczbę klientów i zatrudnionych specjalistów, aby śledzić zmiany prawne i dostosowywać do nich programy – zaznacza Robert Beksiński z Sektora Aplikacji Medycznych firmy Ericopol Telecom.

Dlatego lekarze powinni

sprawdzić oprogramowanie przed jego zakupem. Sposobów jest kilka: rekomendacja innych użytkowników, wyjazdowe szkolenia organizowane przez producentów lub bezpłatne korzystanie z internetowych instrukcji multimedialnych, dzięki którym można poznać strukturę programu. Konieczne trzeba sprawdzić, jak często producent wypuszcza aktualizacje i rozwija program – co przy częstych zmianach przepisów (np. list refundacyjnych), jest kluczowe. Przydatnym aspektem jest udostępnianie demonstracyjnych wersji programu.

– Nawet przez miesiąc-dwa lekarz może korzystać z darmowej wersji testowej systemu, do której ma wprowadzone dane swojej placówki i wszystkich pacjentów. Pracuje więc na prawdziwych danych, a nie symulacji – wyjaśnia Beksiński. (dm)

## Nowotwory dziecięce wymagają szybkiej reakcji

**W województwie pomorskim i podlaskim ruszają szkolenia dla lekarzy POZ z zakresu wykrywania nowotworów u dzieci.**

Pracownicy naukowi Uniwersytetów Medycznych w Lublinie, Białymstoku i Szczecinie przeprowadzą w obu województwach jednodniowe szkolenia. Mają one poszerzyć wiedzę lekarzy pierwszego kontaktu z zakresu wczesniej diagnostyki nowotworów dziecięcych. Podobne szkolenia są realizowane już od 10 lat w woje-

wództwie lubelskim. Dzięki nim w regionie dwukrotnie wzrosła liczba nowotworów wykrywanych we wczesnym stadium. – Chcemy pokazać, że różne nowotwory wymagają różnych ścieżek diagnostycznych, ale zawsze najważniejsza jest jej szybkość – mówi prof. dr hab. Jerzy Kowalczyk, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

Zgłoszenia chętnych lekarzy będą przyjmowały lokalne Kolegia Lekarzy Rodziny. (dm)

## Mazowiecki Urząd Wojewódzki chce zmiany algorytmu podziału środków NFZ

Zdaniem Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego (WKDS), która działa przy urzędzie, zmniejszenie nakładów na mazowiecką służbę zdrowia jest nieadekwatne do rzeczywistości.

W opinii przesłanej m.in. do prezesa NFZ i sejmowej komi-

sji zdrowia argumentuje, że na Mazowszu mieszka wiele osób niezameldowanych, a obywateli z innych regionów leczą się w tutejszych wyspecjalizowanych szpitalach. WKDS chce również skutecznego mechanizmu rozliczeń między oddziałami NFZ. (dm)

## Resort zdrowia wprowadzi dodatkowe ubezpieczenia

**Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało, że w połowie roku opublikuje projekt regulacji dotyczących dodatkowych ubezpieczeń.**

Resort zdrowia wraca do zapowiadanych przez PO jeszcze w poprzedniej kadencji rządu zmian w systemie ubezpieczeń. Projekt przedstawiony przez poprzednią ministerstwo zdrowia został skrytykowany przez wiele różnych środowisk. – Polska Izba Ubezpieczeń miała wątpliwości między innymi do roli NFZ. Byłby on jednocześnie nadzorcą i podmiotem konkurującym – mówi Dorota Fal z PIU.

Minister Bartosz Arłukowicz zapowiedział, że nowy projekt już niedługo trafi do konsultacji. PIU uważa, że sam pomysł jest słuszny. Według wycień izby Polacy wydają 100 mld zł na ochronę zdrowia, z czego 40 proc. przeznaczane jest na prywatne leczenie. – Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń spowoduje, że pacjenci, którzy dopłacą, zwolnią miejsce w kolejce do publicznych świadczeń. Składki będą mniejsze, za to systematyczne – uważa Dorota Fal. (as)

## Liczba dzieci zakażonych HIV jest niedoszacowana

**Choć w Polsce rozpoznano niewiele ponad 140 przypadków zakażenia wirusem HIV u dzieci, szacunkowo może być ich nawet około tysiąca.**

Zdaniem specjalistów niewielka liczba zakażeń wirusem HIV u dzieci wynika przede wszystkim z braku odpowiednich badań, które wykryłyby wszystkie takie przypadki.

– Zakażenia wrodzone gnozujemy nawet w 17 roku życia, co świadczy o tym, jak długo mogą pozostać niewykryte. Dzieci nie są badane w tym kierunku, stąd możemy przypuszczać, że zakażonych jest nie 140, a nawet tysięcy najmłodszych – twierdzi prof. Magdalena Marczyńska, ordynator Zakaźnego Oddziału Pediatricznego w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Brak diagnozy i odpowiedniego leczenia w czasie ciąży wielokrotnie zwiększa ryzyko zakażenia wrodzonego: aż 90 proc. dzieci z wirusem HIV zaraża się od matki. (dm)