

Warszawa, dnia 12 listopada

Pacjent chory przewlekle w systemie opieki zdrowotnej – wnioski z raportu Fundacji MY PACJENCI.

Dominujące schorzenia przewlekłe to nadciśnienie, cukrzyca i choroby serca, depresja, choroby tarczycy. Zdecydowana większość badanych (91%) korzystała z publicznego systemu opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Jednocześnie 76% respondentów korzysta z prywatnej opieki, lecząc tam choroby, które wcześniej wskazywali jako najczęściej występujące – nadciśnienie tętnicze, depresję i niedoczynność tarczycy.

Ponad połowa pacjentów (63%) uważa, że leczenie choroby przewlekłej można kontynuować w POZ, a 58% uważa, że lekarz POZ może bezpiecznie prowadzić leczenie przewlekłe. Jednak 30% pacjentów uważa, że zakres usług w POZ nie odpowiada ich potrzebom.

Wzmacnianie koordynacji leczenia i diagnostyki chorób przewlekłych w POZ.

Nadzór nad leczeniem choroby przewlekłej najczęściej prowadzi lekarz specjalista (43%), a POZ pełni rolę pomocniczą. Może to wynikać z niedostatecznej dostępności opieki koordynowanej w POZ – zbyt małej liczby placówek realizujących ten model opieki, wybieranie przez POZ tylko niektórych „ścieżek” - lub braku świadomości pacjentów co do możliwości samego POZ – brak kampanii informacyjnej i działań edukacyjno – świadomościowych skierowanych do pacjentów, a także przyzwyczajenia, że chorobę przewlekłą leczy lekarz w AOS.

- **niskie wskaźniki badań specjalistycznych w POZ-** zdecydowana większość pacjentów kardiologicznych czy diabetologicznych nie wykonuje kontrolnych badań specjalistycznych w POZ. Wskaźniki wykorzystania badań profilaktycznych, takich jak UACR (badanie nefrologiczne), są dramatycznie niskie (tylko 6% wszystkich badanych, 4% chorych na choroby nefrologiczne).

Raport wskazuje też, że pacjenci nie mają świadomości jakie badania diagnostyczne mogą wykonać w POZ, co z pewnością powoduje, że część wykonuje je komercyjnie – powinien

być to istotny wniosek dla płatnika, by takie możliwości w ramach publicznej ochrony zdrowia były komunikowane – komentuje Magdalena Kołodziej, Prezes Fundacji MY PACJENCI.

Czego oczekują pacjenci od POZ?

- **szerszej diagnostyki** - aż 88% pacjentów uważa, że lekarz POZ powinien mieć możliwość zlecenia większej liczby badań diagnostycznych, 82% pacjentów chętniej korzystałoby z POZ, gdyby dostępnych było tam więcej badań diagnostycznych.

Badania diagnostyczne zostały wskazane jako najbardziej przydatne dodatkowe świadczenie w POZ (77% wskazań) - profesor Agnieszka Mastalerz – Migas, konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej zwraca uwagę, że tak wysokie wskazania mają często charakter wyłącznie deklaracyjny – pacjenci wskazują także potrzebę konsultacji psychologicznych czy dietetycznych w POZ, ale potem nie chcą z nich korzystać, gdy taka możliwość już jest. Co do badań diagnostycznych podejmowane są działania, aby badania dostępne w ramach opieki koordynowanej były dostępne w każdym POZ.

- **poprawy w jakości i dostępności** - większość pacjentów nie zauważa zmian jakościowych w opiece w POZ w ciągu ostatnich 2-3 lat (42% stwierdziło brak zmian w dostępności, 45% brak zmian w jakości).

Wyniki te są niepokojące. Choć w ostatnich latach wdrażano szereg zmian w POZ, pacjenci nie odczuwają realnej poprawy jakości opieki. Dominujący odsetek odpowiedzi „brak zmian” oraz wysoki poziom ocen negatywnych sugerują, że dotychczasowe działania naprawcze nie przekładają się na doświadczenie pacjenta – a więc nie spełniają swojego głównego celu – uważa Magdalena Kołodziej, Prezes Fundacji MY PACJENCI.

Niedostrzeganie zmian systemowych w POZ może także być związane z faktem, iż stale rosną potrzeby zdrowotne pacjentów - zarówno z uwagi na rosnącą średnią wieku chorych pod opieką POZ, jak i rosnącą wielochorobowość i trudności w dostępie do świadczeń opieki specjalistycznej. To w POZ jak w soczewce ogniskują się więc problemy pacjentów

z całego systemu ochrony zdrowia - komentuje dr n.med. Aleksander Biesiada, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

WNIOSKI

Podstawowa opieka zdrowotna, a szczególnie opieka koordynowana powinny być maksymalnie wzmacniane i rozwijane dla poprawienia dostępności i jakości świadczeń. Potrzebne są działania wzmacniające kompetencje lekarzy POZ, ale też komunikacja pokazująca pacjentom, że mogą bezpiecznie leczyć się „blisko domu”, bez konieczności częstych wizyt u specjalistów i że lekarz POZ to też lekarz specjalista - medycyny rodzinnej. Wysoki poziom korzystania z usług prywatnych świadczy o niedostatecznej dostępności świadczeń publicznych. Pacjenci są zmuszeni szukać pomocy poza systemem. Pacjenci nie widzą zmian pro jakościowych w opiece w POZ - ale jednocześnie brak jest jasnej komunikacji takich zmian (choćby brak informacji, a więc i świadomości pacjentów o dostępnych badaniach w ramach POZ). Raport wskazuje na paradoks wykorzystywania opieki specjalistycznej do diagnozowania najczęstszych schorzeń kardiologicznych (będących kluczową przyczyną zgonów w Polsce). Należy wskazać, iż niewykorzystane pozostają w tym zakresie możliwości płatnika (NFZ) i Ministerstwa Zdrowia. Niedostateczne finansowanie rozwoju opieki koordynowanej w POZ, istotne trudności w wykorzystaniu środków unijnych na doposażenie placówek POZ (FENIKS) czy na szkolenia zespołów POZ (FERS). Nie da się odwrócić trendu kierowania pacjentów w głąb systemu bez sięgnięcia po te mechanizmy wsparcia POZ. Nie uda się także wesprzeć wiedzy pacjentów o chorobach przewlekłych bez wzmocnienia wykorzystania porad edukacyjnych w POZ (realizowanych przez cały zespół POZ).

Zaufanie pacjentów do lekarzy POZ to ogromny kapitał, który należy wspierać poprzez wzmacnianie ich możliwości diagnostycznych i organizacyjnych. Tylko wtedy, gdy specjalista medycyny rodzinnej będzie miał odpowiednie narzędzia, będzie mógł reagować adekwatnie do potrzeb. Opieka koordynowana daje ku temu realne możliwości, ale potrzebuje stabilnego finansowania, dalszego rozwoju i promocji. Raport zwraca też uwagę na coś, co w codziennej praktyce widzimy bardzo wyraźnie, pacjenci nie zawsze dostrzegają zmiany, które już się dzieją w POZ. To sygnał, że potrzebujemy lepszej komunikacji i edukacji, by pokazać, jak wiele można dziś zrobić w podstawowej opiece zdrowotnej. Widać wyraźnie potrzebę kampanii informacyjnych na temat roli i możliwości

podstawowej opieki zdrowotnej. Tu wspólnie mamy wiele do zrobienia ale przede wszystkim potrzebna jest aktywność Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Wzmacnianie świadomości pacjentów to równie ważny element budowania skutecznego systemu, jak inwestycje w sprzęt czy kadry – uważa Tomasz Zieliński, Federacja Porozumienie Zielonogórskie

Metodologia badania

Badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej próbie 1020 osób w wieku od 18 lat wzwyż, które cierpią na jakąś chorobę przewlekłą i korzystały z publicznej ochrony zdrowia w ciągu ostatnich dwóch lat.

Liczbę uczestników z każdej grupy dobrano tak, by odzwierciedlała rzeczywisty rozkład w populacji pod względem płci, wieku i wielkości miejscowości zamieszkania.

Termin realizacji: wrzesień 2025

Metoda: CAWI