

Ubywa łóżek i lekarzy: interna staje się niechcianym dzieckiem systemu?

Oddziały wewnętrzne nie zapewniają szpitalom dodatniego wyniku finansowego. Dlatego kierujący lecznicami pozbywają się kolejnych łóżek internistycznych i taka baza jest już niewystarczająca. Brakuje też chętnych do pracy na tych oddziałach. Lekarze wolą etat w POZ, gdzie praca jest lżejsza, a zarobki wyższe.



Oddziały wewnętrzne to miejsce, gdzie trafia na początku większość pacjentów ze szpitalnych oddziałów ratunkowych. Właśnie na internie udzielana jest im wszechstronna pomoc i stąd chorzy kierowani są do kolejnych specjalistów, gdy tego wymaga stan ich zdrowia. Większość takich oddziałów w kraju boryka się z nadmiernym obłożeniem.

Skutki niewydolności podstawowej opieki

Podczas gdy w innych oddziałach znaczący odsetek chorych to pacjenci przyjęci planowo, na internie zdecydowaną większość stanowią przypadki nagłe. - Takich ostrych przyjęć jest tu ok. 80 proc. To sprawia, że dla pacjentów planowych wciąż brakuje miejsc - mówi dr Marek Stopiński, mazowiecki konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W znacznej mierze powodem tak dużego naporu chorych na oddziały wewnętrzne jest niewydolność podstawowej opieki zdrowotnej. - Lekarze rodzinni kierują często do szpitali pacjentów, którzy powinni być diagnozowani i leczeni w ramach POZ, bo wtedy lekarza rodzinnego nic nie kosztuje diagnostyka - zaznacza dr Stopiński.

Szansę na zmianę w tym zakresie stwarza planowana przez resort zdrowia nowelizacja przepisów, której skutkiem ma być rozszerzenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w POZ przez lekarzy internistów.

Przybywa dostawek

Łóżek internistycznych brakuje w całym kraju, a ich liczba w ciągu ostatnich lat systematycznie maleje. Zgodnie z danymi przekazanymi przez prof. Jacka Imielę, konsultanta

krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych, w Polsce jest ok. 28 tys łóżek internistycznych, a w ciągu ostatnich pięciu lat liczba ta zmniejszyła się o ok. 1000.

Ten spadek spowodował, że "dostawki na korytarzach" na stałe wpisały się w rzeczywistość interny. W okresach zwiększenia zachorowań, np. wskutek grypy, obłożenie oddziałów jest tak duże, że chorzy internistyczni są hospitalizowani na innych oddziałach, które mają znacznie mniej pacjentów.

Dlaczego radykalnie spada baza internistyczna? - Odpowiedź jest prosta. W szpitalnej strukturze oddziały wewnętrzne są najgorzej wyceniane. Niewystarczający poziom kontraktowania i finansowania świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych prowadzi do ujemnego bilansu oddziałów. Z tego powodu interny próbuje się przekształcać w specjalistyczne oddziały - wyjaśnia dr Marek Stopiński.

Procedury niedoszacowane

- Na oddziałach wąsko specjalizujących się np. na kardiologii leczy się pacjenta z konkretnym jednym schorzeniem, które dodatkowo bywa dobrze punktowane. Oddziały wewnętrzne mają zupełnie inną sytuację. Punktowana jest jedna procedura, a chorzy cierpią na 8-10 chorób, które trzeba leczyć - opisuje prof. Jacek Imiela.

Informuje, że wystąpił do NFZ o zmianę wyceny procedur internistycznych: - Odpowiedź płatnika nie była dla nas satysfakcjonująca, ale będziemy nadal rozmawiać i przygotowujemy kolejne propozycje zmiany finansowania, które przedstawimy zarówno Funduszowi, jak i resortowi zdrowia. Zaproponowaliśmy m.in. zwiększenie wartości punktowej poszczególnych procedur oraz włączenie procedur, których do tej pory nie było w wykazie - dodaje prof. Imiela.

Ciężkie zapalenie trzustki leczone na chirurgii wyceniane jest na 290 punktów, na internie - 58. W obu przypadkach diagnostyka i leczenie chorego przeważnie wygląda tak samo. - Trzeba pamiętać, że do oddziałów wewnętrznych przyjmowani są przeważnie pacjenci w starszym wieku, z wieloma schorzeniami, którzy wymagają często szerokiej diagnostyki. Tacy chorzy obciążeni są też wysokim ryzykiem powikłań. To wszystko sprawia, że ich hospitalizacja jest bardziej kosztowna - podkreśla Stopiński.

Andrzej Troszyński, rzecznik Centrali NFZ pytany przez Rynek Zdrowia o sprawę urealniania wyceny świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w oddziałach chorób wewnętrznych przypomniał, że istnieje procedura, która pozwala świadczeniodawcom składać wnioski w sprawie aktualizacji wyceny świadczeń zdrowotnych.

Zapomnieliśmy o seniorach

Kolejny problem na jaki zwraca uwagę dr Marek Stopiński to fakt, że konieczny jest w kraju rozwój opieki długoterminowej i hospicyjnej, a także wsparcie socjalne chorych w miejscu zamieszkania. - Potrzebny jest także rozwój geriatry, która np. na Mazowszu praktycznie nie istnieje. Być może powinno się połączyć siły interny i geriatry tworząc pododdziały geriatryczne w ramach istniejących oddziałów wewnętrznych - zaznacza i dodaje, że interna musi mieć gdzie odsyłać chorych.

- Osoby samotne i starsze często po zakończeniu hospitalizacji nie mogą być wypisane do domu ze względu na ogólny zły stan, brak opieki w domu. Czekają więc na miejsca w ZOL-ach czy hospicjach, blokując łóżka szpitalne - tłumaczy mazowiecki konsultant.

Według szacunków specjalistów oddziały wewnętrzne mogłyby przyjmować nawet do 20 proc. więcej pacjentów, gdyby wszyscy byli wypisywani we właściwym terminie.

Na przekór trendom

Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie na przekór trendom w internie przygotowuje się do zwiększenia łóżek na oddziale wewnętrznym. W 2015 r. w szpitalu zostanie oddany do użytku nowy pawilon z 55 łózkami internistycznymi. Ten krok to pierwszy od dłuższego czasu przypadek powstania takiej jednostki w kraju.

Dlaczego w czasie, gdy w wielu miejscach ogranicza się nierentowną internę Szpital Wolski stawia na jej rozwój? Marek Balicki wyjaśnia nam, że średnie wykorzystanie łóżek internistycznych w ubiegłym roku przekroczyło w jego lecznicy 110 proc. (średnia krajowa to 75 proc.). Szpital dotkliwie odczuwa brak takich łóżek. W I półroczu 2013 r. szpital musiał odesłać (z trudem) na własny koszt do innych szpitali aż 300 chorych z powodu braku miejsc na internie.

- Szpital Wolski ma pod opieką populację liczącą prawie 300 tys. osób i 105 łóżek internistycznych. To oznacza, że na 10 tys. mieszkańców przypadają niecałe 4 łóżka internistyczne. To zdecydowanie za mało. Średnia krajowa jest o 70% wyższa - podkreśla nasz rozmówca. Przyznaje jednak, że gdyby kierował prywatnym szpitalem zlikwidowałby deficytowe łóżka internistyczne (oddział wewnętrzny w Szpitalu Wolskim wygenerował w 2011 stratę ok. 5 mln zł), a rozwijał np. kardiologię (w 2011 r. oddział wygenerował zysk w wysokości 6,5 mln zł.).

- Publiczna ochrona zdrowia, w przeciwieństwie do komercyjnej, powinna jednak skupić się na leczeniu wszystkich chorych, a nie tylko tych, na których da się zarobić. Problem publicznych oddziałów wewnętrznych tkwi w tym, że decydenci o tym zapominają i naciskają na lecznice, by te jedynie wypracowywały zysk - mówi Marek Balicki.

- Nasza placówka może pozwolić sobie na taką "fanaberię", jak rozbudowanie interny, dzięki nadwyżce wypracowanej przez kardiologię, chirurgię naczyniową czy neurologię - zaznacza.

Pracują rezydenci

Oddziały wewnętrzne poza kłopotami finansowymi borykają się także z problemami kadrowymi. Interniści są coraz starsi, z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że blisko 15% z nich to osoby po 65. roku życia. W raporcie przygotowanym dla resortu zdrowia prof. Jacek Imiela zwraca uwagę, że w ciągu ostatnich lat wyodrębniło się wiele specjalizacji szczegółowych, którymi zajmują się interniści. Lekarze ci nie pracują jednak w oddziałach wewnętrznych, a zatrudniają się jako np. kardiolodzy, gdyż tacy specjaliści są lepiej opłacani.

- Wykwalifikowana kadra odchodzi ze względu na niskie płace (średnia pensja lekarzy w szpitalu na internie jest zbliżona do pensji rezydentów, wynosząc ok. 3-4 tys. zł) i duże obciążenie z jakim wiąże się praca w szpitalu. Odchodzą do podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie stawki są konkurencyjne - stwierdza dr Stopiński.

W efekcie na wielu oddziałach wewnętrznych specjalistą jest jedynie ordynator i jego zastępca, którzy mają do pomocy tylko rezydentów. - Stąd wynika potrzeba intensywnego kształcenia i przydziału rezydentur dla interny, a w ostatnich latach zmniejszono ilość rezydentur o ok. 40% - przypomina mazowiecki konsultant.

Więcej o problemach interny - w najbliższym, wrześniowym wydaniu miesięcznika Rynek Zdrowia.