Diagnostyka chorób serca w praktyce lekarza rodzinnego

Piotr Hoffman

Seminarium naukowe pt.:
Kardiologia dziś i jutro
– ocena dostępności do innowacyjnych terapii
(Warszawa, 28 czerwca 2016 r.)

Zadania lekarza rodzinnego

- **Pierwsze ogniwo systemu**
  - zapewnia podstawową opiekę
  - konsultuje dzieci i dorosłych
  - współpraca z AOS
  - kieruje do szpitala

- **Zasadniczy cel** utrzymywanie pacjentów w dobrej kondycji psychicznej i fizycznej
  - Profilaktyka
  - leczenie najczęstszych schorzeń

- **Medycyna rodzinna -** interdyscyplinarne podejścia do pacjenta z uwzględnieniem jego osoby jako całości wraz z jego rodziną, otoczeniem i całą społecznością.

Uprawnienia lekarza rodzinnego

- Bezpłatne udzielania świadczeń medycznych figurujących na liście świadczeń gwarantowanych POZ

- W ramach świadczeń NFZ odpłatnie wolno lekarzowi udzielać tylko niektórych świadczeń spoza listy świadczeń gwarantowanych.

- Lekarz rodzinny w ramach NFZ **samodzielnie diagnozuje i leczy choroby,** które wedle aktualnej wiedzy medycznej mogą być zdiagnozowane za pomocą badania lekarskiego i badań dodatkowych z listy badań gwarantowanych POZ.

Uprawnienia lekarza rodzinnego

- Bezpłatne udzielania świadczeń medycznych figurujących na liście świadczeń gwarantowanych POZ

- W ramach świadczeń NFZ odpłatnie wolno lekarzowi udzielać tylko niektórych świadczeń spoza listy świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami **świadczenia lekarza POZ obejmują:**

— profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,

— świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,

— udzielanie porad w leczeniu schorzeń, w tym zapewnienie diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej i nieobrazowej (EKG, RTG, USG) zgodnie z obowiązującym wykazem,

Ilu jest lekarzy rodzinnych?

- **22 000** – szacowana liczba lekarzy POZ

- **10 200 (43%)** - specjalizacja z medycyny rodzinnej,
  - połowa ukończyła czteroletni program specjalizacji.
  - Pozostali - tzw. "krótkie ścieżki„ - przyspieszone weekendowe kursy specjalizacyjne trwające 3 lub 6 miesięcy dla lekarzy ze specjalizacją w medycynie ogólnej, pediatrii, internie, chirurgii i ginekologii.

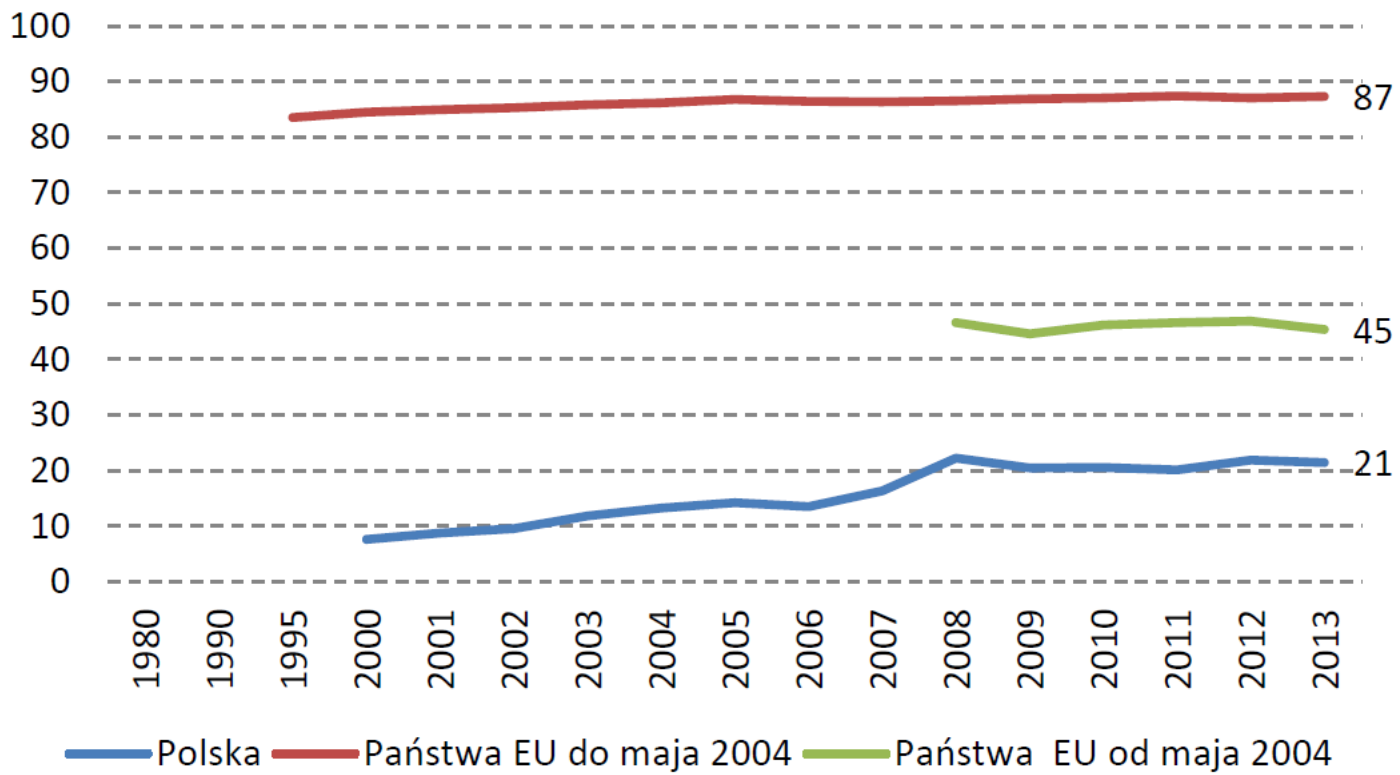
- Wśród lekarzy rodzinnych ze specjalizacją w trybie "krótkiej ścieżki" od początku istnienia medycyny rodzinnej dominują lekarze interniści i pediatrzy

Program szkolenia specjalizacyjnego

- 24 miesiące - szkolenie w Podstawowej Opiece Zdrowotnej pod opieką doświadczonego Lekarza Rodzinnego w systemie Mistrz - Uczeń,
- **6 miesięcy (w tym 1 miesiąc na oddziale pulmonologicznym oraz 1 miesiąc na oddziale kardiologicznym) - szkolenie w akredytowanym oddziale chorób wewnętrznych i poradni internistycznej pod nadzorem wyznaczonych specjalistów chorób wewnętrznych,**
- 6 miesięcy - szkolenie w akredytowanym oddziale chorób dzieci i poradni specjalistycznej dla dzieci pod nadzorem wyznaczonych specjalistów chorób dzieci,
- 3 miesiące - szkolenie w akredytowanym oddziale położniczym i poradni specjalistycznej pod nadzorem wyznaczonych specjalistów ginekologii i położnictw,
- 1 miesiąc - szkolenie w akredytowanym oddziale i ambulatorium chirurgicznym pod nadzorem specjalisty chirurgii,
- 1 miesiąc - szkolenie w akredytowanym oddziale psychiatrycznym,
- 1 miesiąc - staże fakultatywne: ośrodek pomocy doraźnej, hospicjum, ośrodek interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej itp.,
- 3 tygodnie - szkolenie w akredytowanym oddziale i poradni dermatologicznej,
- 3 tygodnie - szkolenie w akredytowanym oddziale i poradni laryngologicznej,
- 3 tygodnie - szkolenie w akredytowanym oddziale i poradni neurologicznej,
- 3 tygodnie - szkolenie w akredytowanym oddziale i poradni okulistycznej,
- 3 tygodnie - szkolenie w akredytowanym oddziale i poradni chorób zakaźnych,
- 1 tydzień - szkolenie w akredytowanej poradni fizykoterapii,

Lekarzy rodzinnych jest zbyt mało!

Rycina 3 Liczba lekarzy POZ przypadających na 100 000 mieszkańców, 1980-2013 (wybrane lata)



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia
Oddział w Warszawie

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
potencjał i jego wykorzystanie
(zarys analizy)

Załącznik

Podstawowa opieka zdrowotna i profilaktyka w podstawowej opiece zdrowotnej w Europie

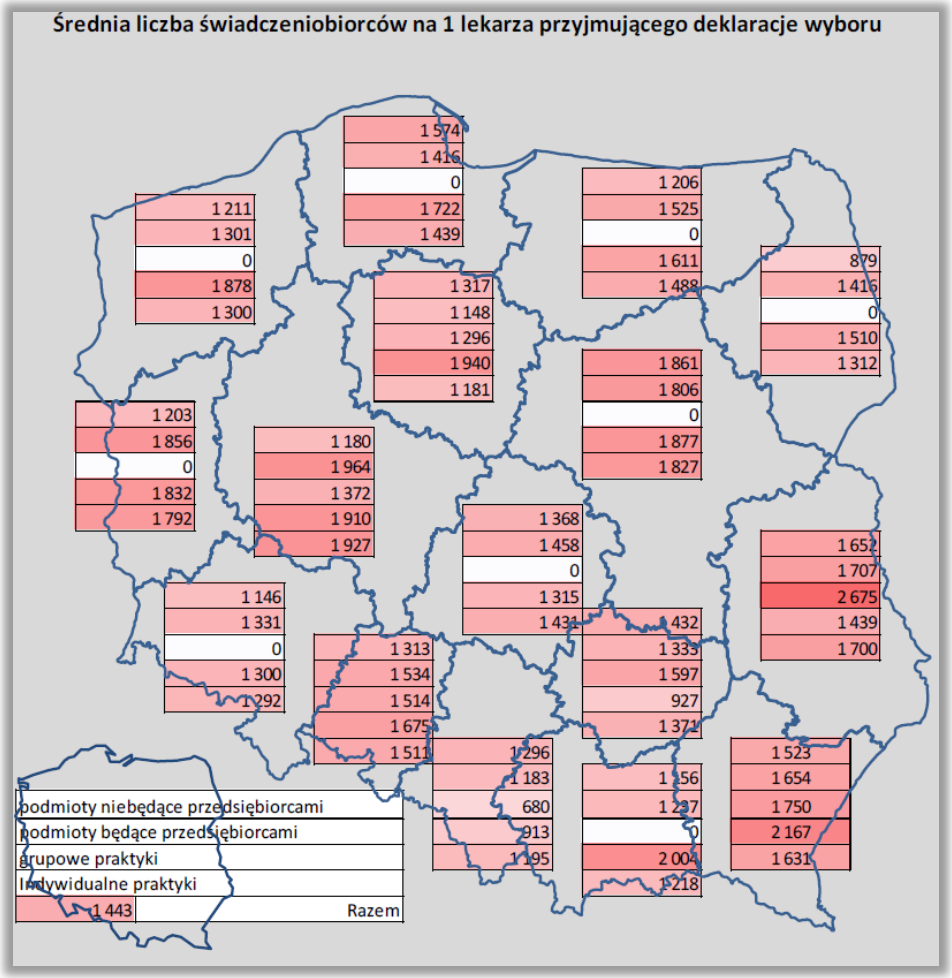
Warszawa, styczeń-luty 2016 r.

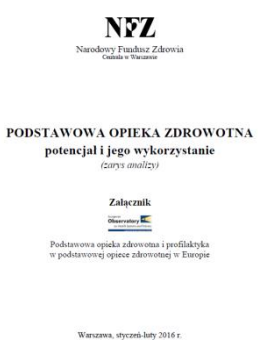
Różnice w dostępie do lekarza rodzinnego

- **Powinno być:**
  1 lekarz rodzinny na 1.3-1.5 tys

- Wielkopolska – 1/1927 osób
- Województwo kujawsko-pomorskie - 1/1181 osób

- **Z raportu NFZ**
  - **Wielkopolska i Mazowsze to regiony, gdzie najtrudniej dostać się do medyków rodzinnych. Pod opieką mają nawet o 60 proc. więcej osób niż na Pomorzu i Śląsku..**





Diagnostyka chorób serca w praktyce lekarza rodzinnego – czy możliwa?

Badanie zlecana przez lekarza rodzinnego

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 października 2014 r.

Poz. 1440

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]**

z dnia 20 października 2014 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

8. Diagnostyka ultrasonograficzna:

1) głowy/szyi (88.713 USG tarczycy i przytarczyc, 88.715 USG węzłów chłonnych i szyi, 88.717 USG ślinianek, 88.719 USG krtani);

2) klatki piersiowej (88.732 USG piersi, 88.733 USG płuc, 88.735 USG śródpiersia, 88.734 USG jamy opłucnej, 88.738 USG klatki piersiowej, 88.739 USG klatki piersiowej – inne);

3) przewodu pokarmowego (88.743 USG przełyku, 88.749 USG przewodu pokarmowego – inne);

4) układu moczowego (88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego);

5) brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, 88.763 USG gruczołu krokowego);

6) inna diagnostyka ultrasonograficzna (88.790 USG węzłów chłonnych, 88.799 USG moszny, w tym jąder i najądrzy).

9. Echokardiografia.

10. Spirometria.

11. Zdjęcia radiologiczne:

1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;

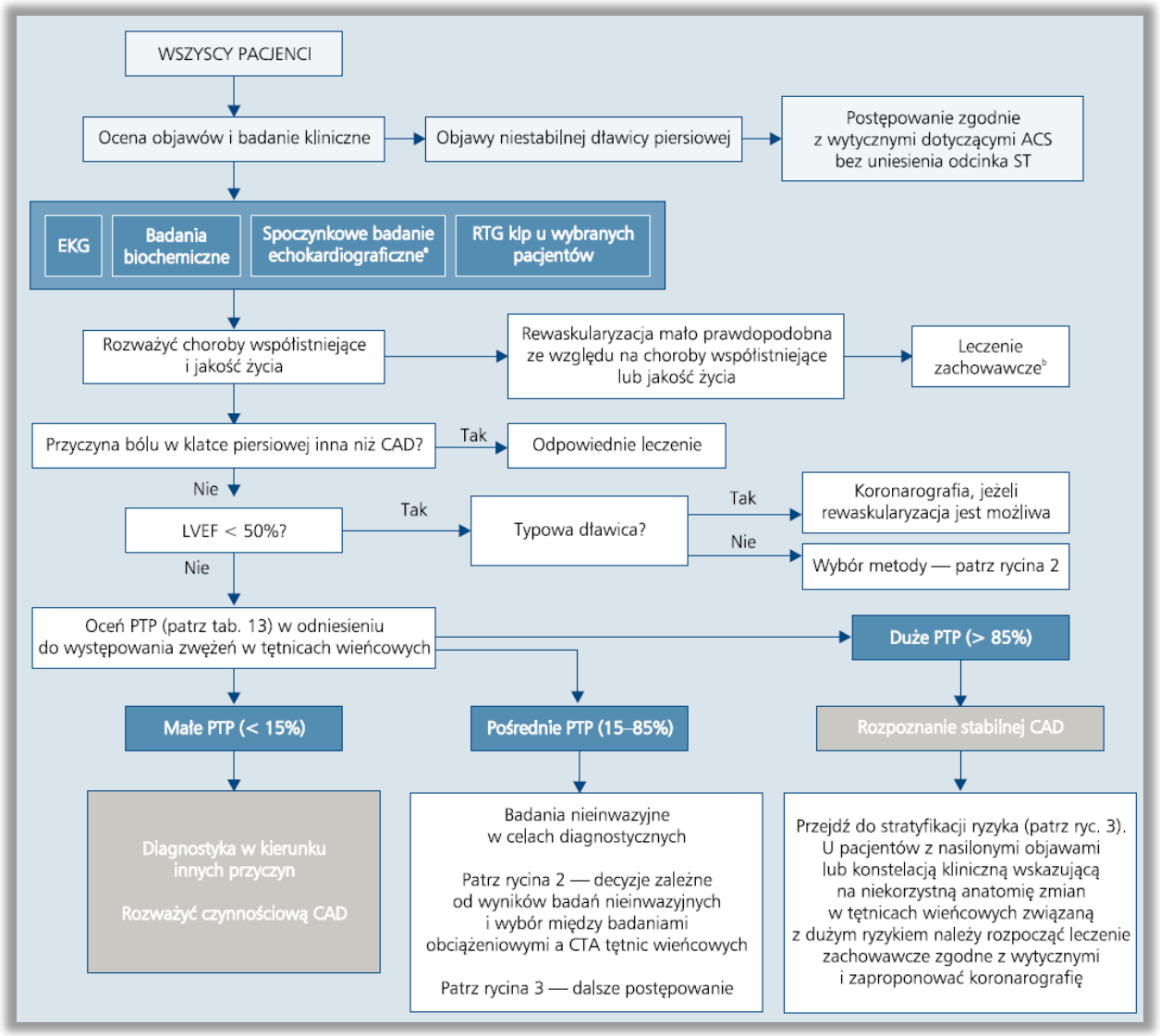
Brak EKG wysiłkowego
Brak peptydów natriuretycznych

Diagnostyka chorób serca w praktyce lekarza rodzinnego – czy możliwa?

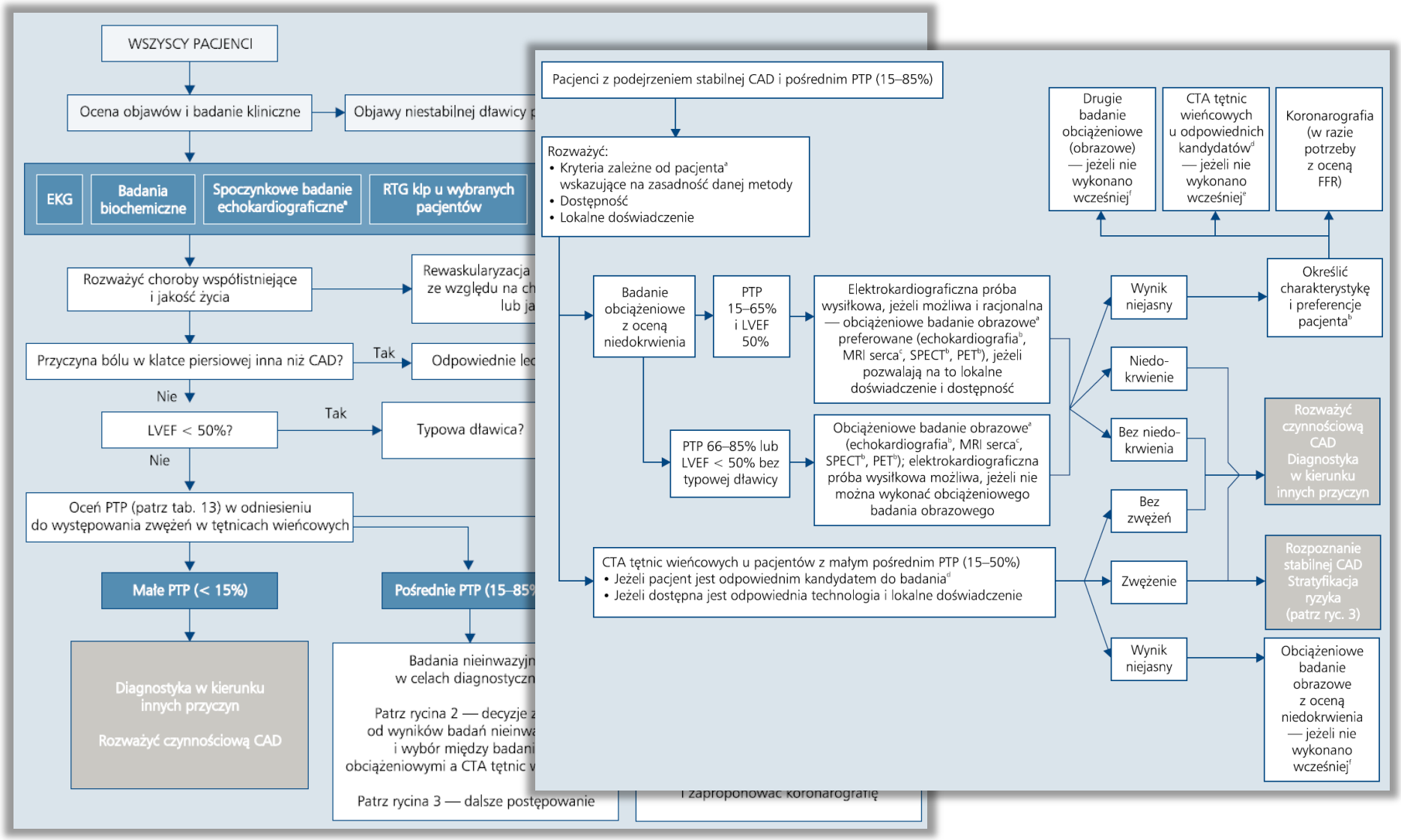
- **Prewencja** chorób układu sercowo-naczyniowego

- **Diagnostyka**
  - Choroba wieńcowa
  - Niewydolność serca
  - Nadciśnienie tętnicze
  - Nabyte wady serca
  - Inne….

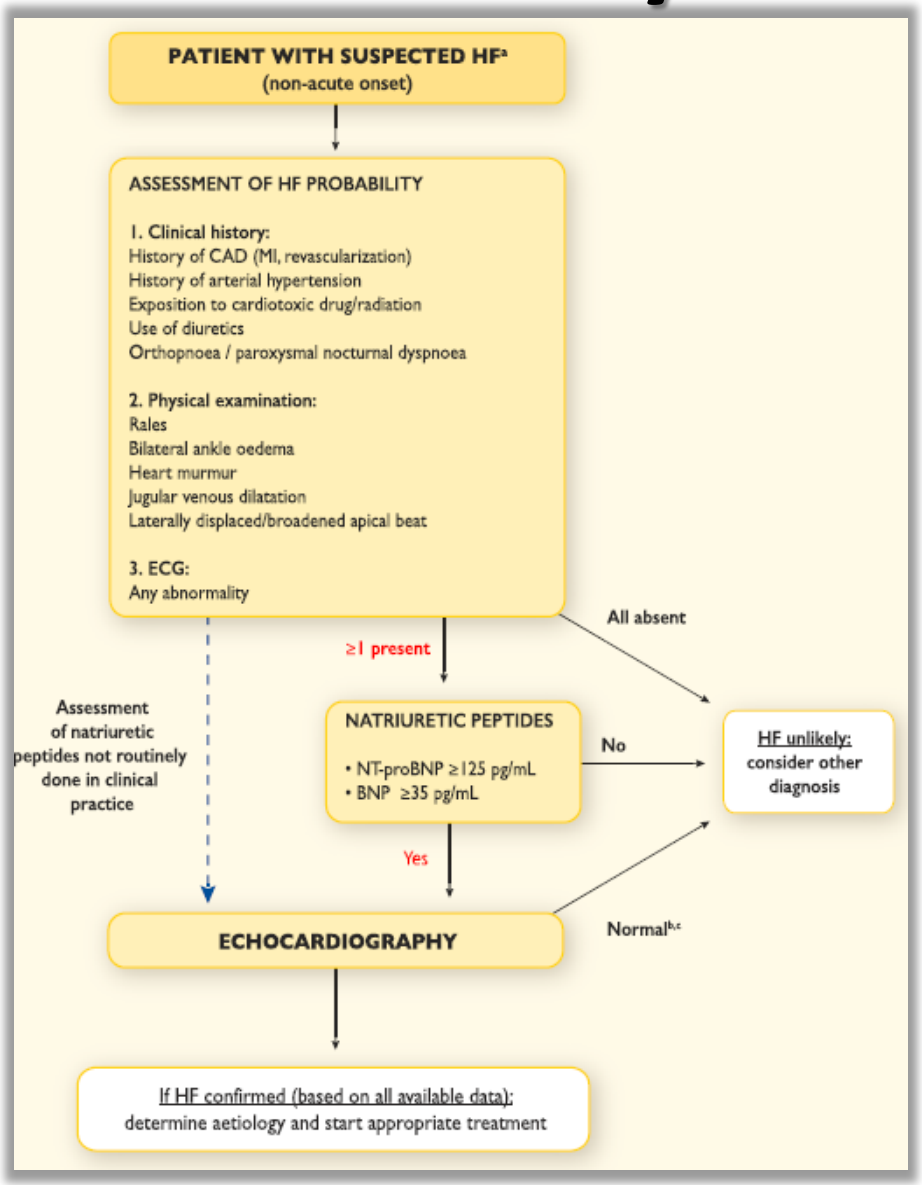
Dusznica bolesna



Dusznica bolesna



Niewydolność serca

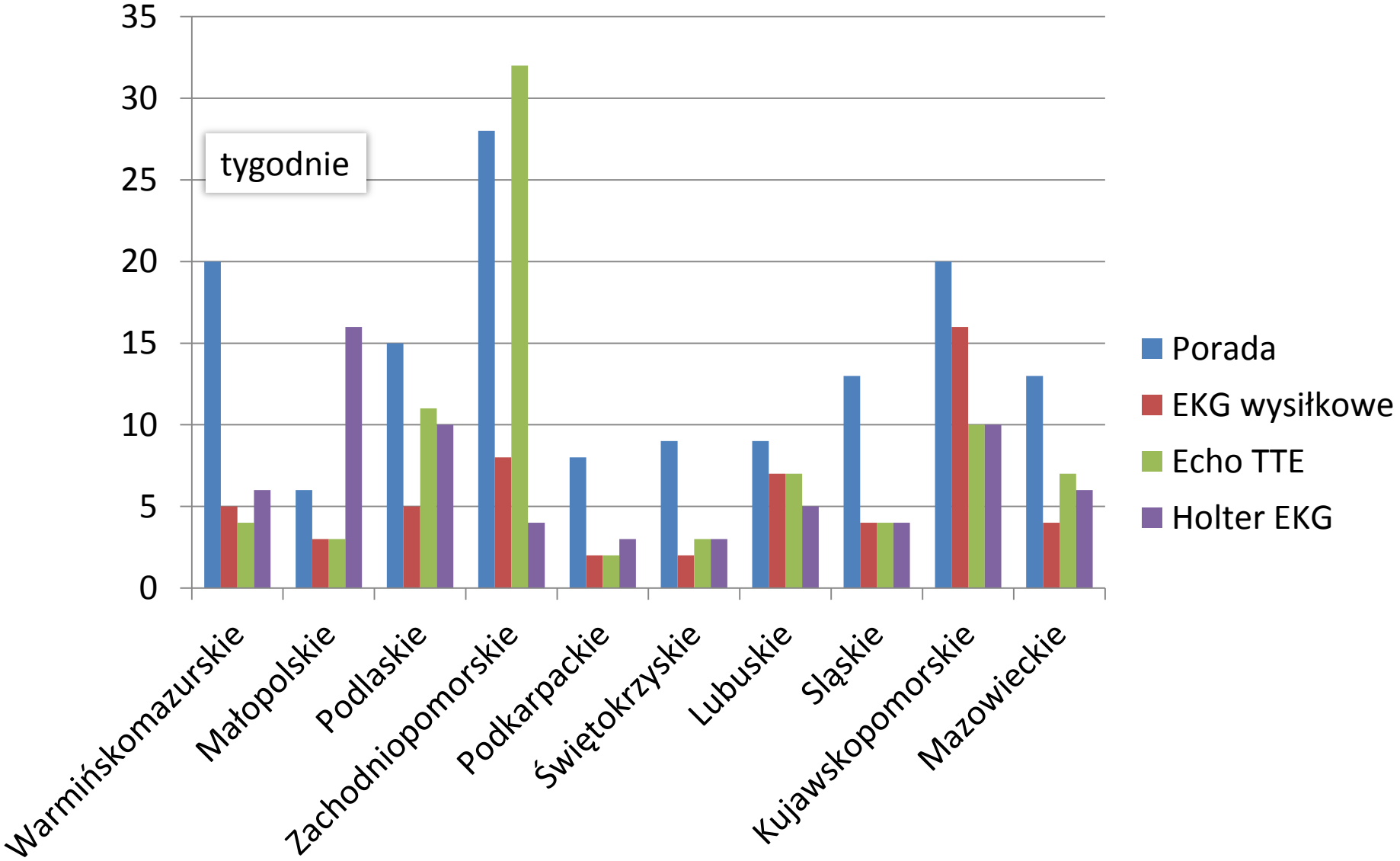


- Peptydy natriuretyczne – oznaczenie nie jest refundowane
- Echokardiografia
  - Ocena lewej komory
    - Skurcz
    - Rozkurcz
  - Ocena prawej komory
    - Skurcz
    - RVSP

Nadciśnienie tętnicze

Badania podstawowe
Morfologia krwi obwodowej
Stężenie glukozy w osoczu na czczo
Stężenie cholesterolu całkowitego, cholesterolu frakcji LDL i HDL, triglicerydów w surowicy
Stężenie potasu, sodu i kwasu moczowego w surowicy
Stężenie kreatyniny w surowicy (w połączeniu z szacunkową oceną GFR)
Badanie ogólne moczu; albuminuria
12-odprowadzeniowy elektrokardiogram
Badania rozszerzone
Echokardiografia
Ultrasonografia dopplerowska tętnic szyjnych i tętnic nerkowych
Ilościowa ocena białkomoczu (jeżeli dodatni wynik testu paskowego); stężenie potasu i sodu w moczu
Badanie dna oka
Doustny test obciążenia glukozą (OGTT)
24-godzinna rejestracja BP (ABPM)
24-godzinna rejestracja EKG w przypadku zaburzeń rytmu serca
Pomiar wskaźnika kostka–ramię (ABI)
Pomiar prędkości fali tętna (PWV)
Badanie specjalistyczne
Dalsze poszukiwanie cech uszkodzenia mózgu, serca, nerek i naczyń, obowiązkowe w przypadku nadciśnienia tętniczego opornego lub powikłanego
Poszukiwanie wtórnych postaci nadciśnienia tętniczego na podstawie przesłanek klinicznych lub uzyskanych wyników badań dodatkowych

Oczekiwanie na badanie…



Ocena sytuacji

- *Jeżeli system ma się opierać na lekarzach rodzinnych, to potrzebujemy ich czterokrotnie więcej* – przekonuje Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.
- Ile czasu zajmie ich wykształcenie? *W obecnym tempie przynajmniej 30–40 lat* - wylicza Hamankiewicz. Dodaje, że w ostatnich latach liczba osób zainteresowanych tą specjalizacją spada. *Jesteśmy w dramatycznej sytuacji, jeśli chodzi o nasycenie kadrą lekarską* - alarmuje **Marek Twardowski,** lekarz rodzinny i wiceszef Porozumienia Zielonogórskiego. Wyjaśnia, że gdyby lekarze seniorzy mający po 65 lat i więcej nagle odeszli z zawodu, system byłby w zapaści. **W POZ średnia wieku lekarzy to ponad 50 lat.**
- Trudno by było inaczej, skoro po studiach lekarze rezydenci przez pięć lat obowiązkowo pracują za ok. 3 tys. zł brutto miesięcznie. W innych państwach dostają 3-4 tysiące, ale euro. *W Polsce pracuje się ponadto o wiele ciężej. Często trzeba przyjąć po 80 pacjentów dziennie* - dodaje Twardowski.

Jak poprawić sytuację?

- Większe zaangażowanie pielęgniarek.
  - opieka nad pacjentami z lżejszymi schorzeniami (Anglia, Szwecji)
  - wystawiać recepty na wybrane leki (Anglia, Rumunia, Szwecja)
  - prowadzenie programów zdrowotnych
  - poradnie prowadzone przez pielęgniarki, np., cukrzyca, niewydolność serca.

- Musi się zmienić rola lekarza POZ, który powinien się stać koordynatorem leczenia. Model finansowania - płacenia za efekt a nie za głowę

Diagnostyka chorób serca w praktyce lekarza rodzinnego – czy możliwa?

- Możliwa w bardzo ograniczonym zakresie
  - Zbyt mało lekarzy
  - Zbyt wielu pacjentów
  - Niewystarczające przygotowanie
  - Brak edukacji podyplomowej
  - Ograniczona liczba specjalistów w AOS – długi czas oczekiwania na konsultację i badania
- Diagnostyka – a leczenie? (przykład NT)
- Może szkoda obecnie czasu…