

Numatomą sveikatos įstaigų pertvarką, kuri Seime priartėjo prie priėmimo stadijos, arčiausiai pacientų esantys šeimos gydytojai vertina vienareikšmiškai - tai yra tris dešimtmečius kurtos šeimos medicinos sistemos griūtis. Sustabdyti reformos traukinį ar bent jau keisti jos kryptį, kol nevēlu, raginantys gydytojai tvirtina, kad planuojama pertvarka atneš dar didesnes eiles pacientams, jie nebegalės laisvai rinktis gydytojų specialistų, o šeimos gydytojai bus paversti raštininkais ar robotais-automatais, nors ir deklaruojama, kad bus priešingai.

Reaguodami į numatomą sveikatos įstaigų pertvarką, šeimos gydytojus vienijančių organizacijų atstovai šiandien surengė spaudos konferenciją, o ketvirtadienį Vilniuje šeimos gydytojų bendruomenė ir pacientai organizuoja visuomeninę akciją „Balti herojai surištomis rankomis“.

Šia akcija bus siekiama atkreipti dėmesį į kasdienį šeimos gydytojų ir jų komandos narių - „herojų baltais chalatais“ - darbą, rūpestį pacientais bei išreikšti solidarumą reaguojant į planuojamą šeimos medicinos reformą.

Pacientas: mes tampame eiliniu statistiniu vienetu, nors turėtume čia būti svarbiausi

Gyvenime svarbu turėti tris patikimus žmones - gerą gydytoją, kunigą ir advokatą. Šiuo senu posakiu gyvenime vadovaujasi ir vilnietis Giedrius Liaudeneckas, dirbantis vienoje reklamos paslaugų įmonėje. Jis džiaugiasi turintis šeimos gydytoją, kurios dėka gali jaustis ramus dėl savo ir savo šeimos sveikatos - žino, kad jei kiltų sveikatos bėdų, juo būtų tinkamai pasirūpinta.

„Didžiausia vertė man yra asmeninis ryšys su gydytoja, į kurią kreipdamasis žinau, kad ji visada padarys viską, kad man padėtų. Kai mano mama sunkiai susirgo, pirmas žmogus, kuriam paskambinau pasitarti, buvo mano šeimos gydytoja, ir ji labai greitai mane suorientavo, ką daryti.

Tai žmogus, kuriam galiu paskambinti iš vaistinės, nes ten nemato mano elektroninio recepto, ir ji viską metusi tikrina, kas ne taip. Visoje sveikatos sistemoje šeimos gydytojas man yra pats svarbiausias, nes tik jis mane puikiai pažįsta ir geriausiai žino, ko man reikia: numesti šiek tiek svorio, pakeisti mitybą ar atlikti prevencinius tyrimus. COVID-19 pandemijos metu labiausiai rėmėmės irgi būtent į šeimos gydytojus, tai yra ryšys, kurio neatstos joks dirbtinis intelektas“, - sakė Fabijoniškių šeimos klinikos pacientas G.

Liaudeneckas.

Vilniečiui planuojama sveikatos įstaigų pertvarka kelia didelį nerimą. Pasak jo, susidaro įspūdis, kad šeimos gydytojo kompetenciją norima perleisti robotams ar dirbtinio intelekto programoms, kurios moka reaguoti į joms suformuotus scenarijus, bet ne daugiau: atrodo, kad gydytojo kompetencija valstybei tampa nebesvarbi ir ji tarsi nustumiamą į šalį.

„Tai tas pats, kas kompetentingą savo srities profesionalą pakeisti apmokytu skambučių centro konsultantu. Man, kaip pacientui, labai neramu, kad išjungus žmogiškąją santykį su šeimos gydytoju, taip ir nutiks. Pacientai taps eiliniu statistiniu vienetu, nors jie čia turėtų būti svarbiausi“, – pridūrė G. Liaudeneckas.

Eilės pas specialistus gali išaugti ir dvigubai

Pertvarkai nepritariančių šeimos gydytojų teigimu, pacientų susirūpinimas nėra iš pirmo laužtas – pasak jų, tai reforma, kuri tik išaugins eiles ir ne pagerins, o apribos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą pacientams.

„Dabar pacientas su šeimos gydytojo siuntimu laisvai renkasi, į kurį specialistą geriausia kreiptis – pagal rekomendacijas arba gydytojui patarus, kai kurie net pasirenka važiuoti į kitus miestus. Pacientas renkasi pats. Įgyvendinus dabar siūlomus pokyčius pacientai rinktis nebegalės. Reformos esmė – sukurti burbulą, iš kurio prisiregistravęs žmogus neb gali išeiti, o kartu ir gauti paslaugų kitur.

Nesvarbu, jei jūs sakysite: pas šį neurologą eiti nenoriu, nes jo specializacija ne ta arba iki šiol mane stebėjo kitas neurologas, kurio gilinimosi sritis yra būtent mano liga – mūsų, šeimos gydytojų, rankos bus surištos, nes privalėsime siųsti pacientą pas to „burbulo“ specialistą. Ne „burbule“ bus galima gauti tik labai specializuotas paslaugas išimtiniais atvejais ir dėl to nukentės tiek pacientas, tiek jo šeimos gydytojas, kuris nebegalės nukreipti savo paciento ten, kur jis gautų geriausią paslaugą. Jei specialistas išvyks dirbti į kitą „burbulą“, su juo pacientas vykti negalės, nors jau daug metų lankosi pas tą specialistą ir jis geriausiai žino jo sveikatos problemas. Kai kuriems pacientams, pvz., turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, santykis su specialistu yra itin svarbus, ir čia jie nukentėtų labiausiai“, – teigia Alma Astafjeva, šeimos gydytoja, Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos valdybos narė ir buvusi pirmininkė.

Pasak gydytojos, toks sprendimas užprogramuoja dar vieną problemą – kadangi pacientai nebeišsisklaidys pas skirtingus specialistus per skirtingas gydymo įstaigas ir pasirinkimo laisvė gerokai sumažės, pas tam tikrus gydytojus, dirbančius „burbule“, susidarys didžiulės

pacientų eilės.

Dar vienas didelis pokytis – planuojama, kad didesnių savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų pacientams bus sudaryta galimybė net ir be siuntimo patekti pas kardiologą, neurologą ar kitą specialistą. Pasak A. Astafjevos, iš vienos pusės gali pasirodyti, kad tai yra gerai – jei tik prireikia specialisto konsultacijos, užsiregistruoji be siuntimo ir eini, bet toks išpūdis – apgaulingas.

„Jei pas specialistus eisi visi norintieji, reikia ar nereikia, be pirminio šeimos gydytojo – „vartininko“ – įvertinimo, tai vėlgi ne supaprastins tvarką, bet ją tik apsunkins, nes pacientų eilės automatiškai išaugs dėl bereikalingo pacientų kreipimosi visai ne dėl tos priežasties. Manome, kad eilės gali išaugti iki tokio lygio, kad konsultacijos pas gastroenterologą pacientui gali tekti laukti ne du, o keturis mėnesius ar net ilgiau“, – būsimos pertvarkos grėsmes apžvelgė Kaune dirbanti šeimos gydytoja A. Astafjeva.

Siūlo neskubėti – pertvarkos modelį būtina tobulinti

Didžiausia klaida dėl pacientų gerovės sunerimę šeimos gydytojai įvardija siekį sujungti pirminę sveikatos priežiūros grandį (šeimos gydytojo ir jo komandos paslaugas) su antriniu sveikatos priežiūros paslaugų (gydytojų specialistų) lygiu ir ligoninėmis. Pasak gydytojų, tai tolygu šeimos medicinos sistemos, kuri buvo kuriama ir tobulinama pastaruosius tris dešimtmečius, griūčiai.

Šeimos gydytojams atstovaujančios pagrindinės šalies organizacijos – Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga, Lietuvos šeimos gydytojų kolegija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, LSMU KK Šeimos medicinos klinika, VUL SK Šeimos medicinos centras ir Jaunųjų gydytojų asociacija – ragina stabdyti sveikatos įstaigų pertvarkos traukinį, kol dar ne per vėlu, ir grąžinti priėmimo stadiją pasiekusį įstatymo projektą tobulinti.

Svarbiausias šeimos gydytojus vienijančių organizacijų siūlymas – išlaikyti pirminės sveikatos priežiūros grandies autonomiją.

Kaip kompromisą šeimos gydytojai siūlo apjungti tik antrinio lygio ir stacionaro paslaugas, įrengiant juose aukščiausio lygio diagnostinius centrus, kuriuose būtų suteikiamos visos esminės paslaugos pacientams. Šie diagnostiniai centrai, bendradarbiaudami su visuomenės sveikatos centrais, taip pat rūpintųsi paciento paslaugos tęstinumu, kuris yra ypač svarbus, kai pacientas išleidžiamas iš ligoninės. Bendradarbiaujant su šeimos gydytojais, tai leistų suteikti geriausias paslaugas pacientui.

„Pirminė sveikatos priežiūros grandis jokia būdu negali būti sujungta su antrine – tai skatins šeimos gydytojus išrašinėti perteklinius siuntimus konsultacijoms, nes tai yra finansiškai naudinga sveikatos įstaigai. Tad pacientas vienu atveju bus siunčiamas bereikalingai, nes reikės „apkrauti“ specialistą, o kitu atveju pats pacientas eis pas specialistus be pirminio šeimos gydytojo įvertinimo. Rezultatas – pacientas pradeda blaškytis per specialistus, dažnai jis ir visai nebegrįžta, nes šeimos gydytojas lieka kažkur paraštėse ir nebelieka žmogaus, kuris jį gali vertinti kaip visumą“, – tikino šeimos gydytoja, Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos narė Rasa Isevičienė.

Pasak R. Isevičienės, jei šeimos gydytojas prilyginamas raštininkui – siuntimų štampuotojui, kyla klausimas, ar tam reikia studijuoti universitete devynerius metus. Esant tokiam požiūriui, pasak R. Isevičienės, šeimos gydytojo darbas apskritai praranda prasmę. Tai ypač nerimą kelia jauniems gydytojams – rezidentams, kurie dar tik studijuoja, nes pasirinkti vykti dirbti į tolimesnius miestus ir miestelius taps rizikinga. Manoma, kad neatsiras norinčių dirbti tokiuose „burbuluose“, kur įstaigos vadovas bus ligoninės vadovas, kuris bus suinteresuotas išsaugoti ligoninę.

„Iki šiol pas mus buvo palaikomas holistinis medicinos modelis, kuris skatina artimą paciento pažinimą, žiūrėti į pacientą kaip į visumą. Tai reiškia, kad šeimos gydytojas, būdamas arčiausiai paciento, suteikia jam didžiausią dalį profilaktinių, diagnostinių paslaugų, o kai prireikia, nukreipia pacientą į kitą specialistą, kuris jam yra tinkamiausias.

Tai vakarietiška patirtimi paremta sistema ir kad toks modelis yra geriausias, patvirtina įvairūs tyrimai. Šis modelis buvo pagrindinė priežastis, kodėl aš pati rinkausi šeimos mediciną. Ką daro ši reforma – ji griauja šį holistinės medicinos principą ir gražina mus į sovietmetį“, – tvirtino šeimos gydytoja R. Isevičienė.

Kaip papildė A. Astafjeva, dabar šeimos gydytojas gydo nuo kūdikio iki senjoro, suteikdamas pacientui pačias įvairiausias paslaugas: nuo paraudusios gerklės gydymo iki žaizdų išvalymo, siūlų išėmimo ar pūlinių atvėrimo, o tokios procedūros, kaip ausų praplovimas ar pažeistų nagų gydymas apskritai jau tapo kasdienybe.

„Ši pertvarka kelia didelę riziką, kad vertingos šeimos gydytojų kompetencijos paprasčiausiai nunyks, nes pacientai suksis per specialistų kabinetus, o šeimos gydytojai tik išrašinės dar daugiau siuntimų nei kada nors anksčiau, nors ir deklaruojama, kad bus priešingai“, – kalbėjo Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos valdybos narė A. Astafjeva.

Gydytojai: tai griūnančių antrinio lygio sveikatos įstaigų gelbėjimo planas

Šeimos gydytojas, Lietuvos šeimos gydytojų kolegijos atstovas Aurimas Rapalavičius įsitikinęs: sujungus pirminį ir antrinį sveikatos priežiūros lygius tai pasitarnaus tik griūnančių antrinio lygio paslaugų administracijoms, kurioms nebereikės grumtis su kitomis sveikatos įstaigomis gydytojų kompetencija ar paslaugų prieinamumu, nes jos gaus fiksuotas pajamas už „burbule“ esančius pacientus.

„Įstaigos žinos, kad „burbule“ esantis pacientas privalės tenkintis ten esančiomis paslaugomis, nesvarbu, ar jos atitinka paciento lūkesčius, ar ne“, – teigia A. Rapalavičius.

Pasak jo, šios reformos nepalaiko nei šeimos gydytojai, nei gydytojai specialistai, nei pacientai, tačiau, nepaisant to, pertvarkos traukinys važiuoja toliau.

„Kyla klausimas, kam apskritai tokia reforma yra naudinga: griūnančių ligoninių administracijoms bei didelių poliklinikų vadovams, kurie gaus užtikrintas pajamas nesistengdami dėl kokybės? Ar tikrai tokios reformos norime“, – svarstė šeimos gydytojas A. Rapalavičius.

Reaguodami į planuojamus pokyčius dalis šeimos gydytojų sako, kad geriau emigruoti, nei dirbti tokiomis sąlygomis. Tuo labiau kad viliojančių išvykti iškart po diplomo gavimo, pasak gydytojų, ir taip rikiuojasi eilės.

„Atvykę atstovai iš kitų šalių sveikatos įstaigų sako, kad duosime jums viską, suteiksime kokias tik norite sąlygas, tik jūs atvažiuokite. Ši reforma gali smogti visa jėga atgal ir labai gaila, kad labiausiai dėl to nukentės ne kas kitas, o mūsų pacientai“, – apibendrina A. Rapalavičius.

