

Profilaktyka przede wszystkim skuteczna

Filip Pawliczak, Sekretarz ORL w Łodzi

W związku z prezydencją Polski w Unii Europejskiej, duży nacisk kładziony jest aktualnie na działania profilaktyczne, będące jednym z ważniejszych zdrowotnych priorytetów naszego kraju, którymi chcemy „zarazić” także innych mieszkańców Starego Kontynentu. W proponowanych regulacjach prawnych dotyczących m.in. podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) dość znacząco wybijają się wpływy ekspertów z zakresu lipidologii, leczenia otyłości czy przeciwdziałania używania wyrobów tytoniowych. Słusznie – sukcesy na tym polu przyczynią się do istotnej poprawy prewencji sercowo-naczyniowej, a także onkologicznej i znacząco wpłyną na długość życia Polaków i Europejczyków w dobrym zdrowiu. Niestety, o pewnych problemach dużo się mówi, a mało wprowadza rozwiązań korzystnych dla pacjentów.

Otyłość jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka wielu poważnych schorzeń. Prowadzi do nadciśnienia, podwyższonego poziomu cholesterolu i zaburzeń metabolizmu glukozy, co zwiększa ryzyko rozwoju nabytych chorób sercowo-naczyniowych. Osoby z otyłością mają wyższe ryzyko rozwoju insulinooporności, która jest kluczowym czynnikiem prowadzącym do cukrzycy typu 2, a także innych zaburzeń hormonalnych. Ponadto zwiększa ryzyko zachorowania na różne rodzaje chorób onkologicznych, w tym raka jelita grubego, piersi, trzustki, nerek i wątroby. Uważa się, że nadmiar tkanki tłuszczowej może wpływać na procesy zapalne, które sprzyjają rozwojowi komórek nowotworowych. Nadmierna masa ciała może prowadzić do stłuszczenia wątroby, rozwoju bezdechu sennego, zaostrzenia astmy i innych problemów z oddychaniem. Dochodzi także do zwiększonego obciążenia stawów, co prowadzi do szybszego zwyrodnienia stawów kręgosłupa, bioder i kolan, co istotnie zwiększa koszty społeczne i zdrowotne zarówno poszczególnych pacjentów, jak i całego kraju. Przede wszystkim jednak, sumując powyższe czynniki, osoby chore na otyłość mają wyższe ryzyko przedwczesnej śmierci, co powinno wiązać się z konkretnymi działaniami prewencyjnymi każdego odpowiedzialnego za zdrowie obywateli państwa.

„Profilaktyka otyłości musi być realna, a nie biurokratyczna. Najważniejsze, by pacjenci mieli dostęp do skutecznej opieki dietetycznej już na wczesnym etapie rozwoju choroby”.

Niestety, dotychczasowe rozwiązania udowodniły, iż Narodowy Fundusz Zdrowia, nakładając obowiązki na lekarzy POZ-etów, głównie agreguje dane na temat otyłości i używania wyrobów tytoniowych, zamiast umożliwiać realną walkę z tymi problemami. Kilka lat temu wprowadzono opiekę koordynowaną, w ramach której we wszystkich

ścieżkach dostępnych w tym rozszerzonym koszyku świadczeń zapewniono także konsultacje dietetyczne. Warunkiem ich realizacji jest rozpoznanie jednej z chorób wymienionych w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ-etów. Co istotne, porada taka pozostaje dostępna niezależnie od masy i wzrostu pacjenta. Jednakże pacjenci z faktyczną otyłością, bez rozpoznanych powikłań z rozporządzenia, w tym dzieci i młodzież, nie mają możliwości skorzystania z konsultacji dietetycznych, a powinna to być jedna z pierwszych interwencji w tej grupie osób.

W związku z tym Okręgowa Rada Lekarska w Łodzi wystąpiła na ostatnim posiedzeniu z dwoma apelami:

- do Ministra Zdrowia – o wprowadzenie rozpoznania otyłości do wszystkich obowiązujących ścieżek opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, by każdy pacjent z rozpoznaniem ICD-10 E66 mógł skorzystać z konsultacji dietetyka,
- do prezesa NFZ – o zaniechanie wymogu sprawozdawania przez lekarzy POZ-etów m.in. wzrostu i wagi na pierwszej wizycie stacjonarnej w roku kalendarzowym oraz uzależniania od tego płatności za świadczenia, gdyż jest to działanie bezcelowe z perspektywy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a pozostaje jedynie biurokratycznym sposobem na pozyskanie potencjalnie zafałszowanych danych medycznych chorych.

Pełna treść apeli dostępna jest na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Panaceum 4/2025