



Urok „zetki”

Premier zlecił ministrowi zdrowia rozwiązanie problemu kolejek pacjentów. Na czym polega problem i co zrobiło Ministerstwo Zdrowia?

Na początek o problemie. Po pierwsze winne są sposoby kontraktowania i finansowania usług medycznych. Gonimy za punktami rozliczeniowymi, często leczymy chaotycznie, pod konkretne procedury. Na przykład w wielu specjalnościach wprowadzono w tym roku podział kontraktów na dwie pule: „procedurę zabiegową” i „pozostałe świadczenia”. To spowodowało, że nagle zmieniła się struktura usług medycznych. Wszyscy sztucznie wyrabiają tzw. zetki, czyli procedury zabiegowe.

Sytuacja ta prowadzi do patologii. Często lekarze, aby wyrobić punkty, „obracają” kilka razy tym sa-

stykę. Już mamy tzw. puste procedury zabiegowe, niedługo dojdą wyżej finansowane procedury pierwszorazowe i wiele innych rozwiązań. Obawiam się, że takie działania przyczynią się wyłącznie do powstania nowych podręczników i szkoleń, jak rozliczać usługi z NFZ. Oby nie okazało się, że w Polsce mamy tylko ośrodki zajmujące się onkologią, a zapomnimy o pozostałych świadczeniach! Sytuacja ta przypomina bardziej medialne niż systemowe rozwiązania. Porusza się wrażliwą społecznie sferę usług medycznych, jaką jest onkologia, i na dodatek stosuje się rozwiązania nie systemowe, a rozmontowujące i tak problemową organizację ochrony zdrowia w Polsce. Proponowany przez ministra zdrowia projekt jest pozbawiony symulacji finansowej skut-

„Oby nie okazało się, że w Polsce mamy tylko ośrodki zajmujące się onkologią, a zapomnimy o pozostałych świadczeniach”

mym pacjentem, w trakcie jednej wizyty wykonują jedno badanie, a za tydzień drugie i tak dalej, co tworzy kolejki. Temu, że stosuje się takie rozwiązania, winni są organizatorzy systemu ochrony zdrowia. Po drugie brakuje specjalistów. Kształci się za mało lekarzy, brakuje pieniędzy na szkolenia w formie rezydentur. Po trzecie od wielu lat zaniedbuje się AOS, zajmując się problemami leczenia szpitalnego i POZ, a przecież to właśnie AOS decyduje o diagnozie, sposobie leczenia. Uważam, że instytucja lekarza rodzinnego bez istotnych usprawnień, w dobie postępującej diagnostyki specjalistycznej, już wkrótce przestanie zdawać egzamin. Po czwarte przepisy napędzają kolejki poprzez konieczność pozyskania przez pacjenta skierowania na badania diagnostyczne. Często chorzy zgłaszają się na wizyty wyłącznie po nie.

Pakiet kolejkowy zaproponowany przez ministra zdrowia zawiera wiele utopijnych, jak na obecne warunki, rozwiązań. Na przykład w onkologii – karta pacjenta onkologicznego będzie furtką do błahych świadczeń medycznych, podciąganych pod onkologię, niczym dzisiejsze SOR-y. Można bardzo łatwo podejrzewać u pacjentów zmiany nowotworowe, dlatego lekarz rodzinny będzie pod ogromną presją i ze zbytnią swobodą może kierować na diagno-

ków jego wprowadzenia w życie. Jeżeli zaś kolejki są sztuczne, należy przyjąć model, jaki zastosowały inne kraje w POZ i w specjalistyce, tj. płatność za którąś z kolei wizytę. Niestety, takie propozycje ze względów polityczno-społecznych są niemożliwe do realizacji przez ekipę z Miodowej.

Jeśli chodzi o kolejki do lecznictwa szpitalnego, wystarczy się przypatrzeć sposobowi monitorowania przez NFZ dwóch rodzajów usług medycznych, tj. endoprotez i zaćm. Kilka lat temu NFZ stworzył w tym zakresie oddzielny system kolejkowy. Skończyło się to bezprawnym tworzeniem kolejek. Bezprawnym – bo w myśl naszego prawa kolejki można tworzyć tylko na okres posiadanego kontraktu.

Tymczasem zapisujemy jak najwięcej osób do kolejek, następnie pacjenci, nie chcąc długo czekać, szukają innych świadczeniodawców, nierzadko nie wypisując się, pomimo takiej konieczności, z już zarezerwowanego miejsca w systemie kolejkowym i zgłaszają się do kolejnego świadczeniodawcy, gdzie sytuacja się powtarza i karuzela kolejkowa się kreci. Takie cząstkowe rozwiązania są wyłącznie pożywką dla mediów i frustrują pacjentów. Niestety, podobnie może okazać się w wypadku zaproponowanego pakietu kolejkowego. ■