

Sz. P. Minister

Piotr Warczyński

Ministerstwo Zdrowia

Miodowa 15

Warszawa

Warszawa, 8 maja 2014 r.

Dotyczy: Stanowisko Fundacji My Pacjenci w konsultacjach społecznych dotyczących tzw. pakietu kolejkowego.

Szanowny Panie Ministrze,

Uprzejmie proszę przyjąć uwagi Fundacji MY Pacjenci do propozycji resortu zawartych w tzw. pakiecie kolejkowym.

W opinii pacjentów trudne do realizowania w praktyce może się okazać dostarczanie do specjalisty skierowania w okresie 14 dni od zarejestrowania pacjenta na wizytę w poradni specjalistycznej. Zwłaszcza okaże się to problematyczne dla pacjentów przyjeżdżających do specjalisty z dużych odległości lub osób z niepełnosprawnością ruchową. Mało kto zdecyduje się na przepisanie na wcześniejszy termin do innego świadczeniodawcy – będzie się to wiązało z koniecznością odebrania skierowania od jednego świadczeniodawcy i zanieśienia do drugiego. Wolne miejsca w kolejkach mogą pozostać niewykorzystane. Pacjenci będą krążyć między świadczeniodawcami uprawiając swoistą turystykę medyczną.

Pacjenci zwracają również uwagę, że może dojść do nadrozpoznawania problemów onkologicznych, dających szansę na szybką diagnostykę także innych chorób, wobec utrzymania barier dostępności do takiej ścieżki w innych specjalnościach medycznych. Już teraz się zdarza, że lekarze POZ w nadziei, że pomogą pacjentom przebić się przez system wpisują na skierowaniach na badania rozpoznanie onkologiczne. Już dziś NFZ leczy dwukrotnie więcej indywidualnych pacjentów z rozpoznaniem raka płuca niż wykazuje Krajowy Rejestr Nowotworów. Zjawisko może się nasilić.

Wyjaśnienia wymaga dość dziwny pomysł określania dla lekarzy POZ kierujących pacjentów na szybką ścieżkę diagnostyki onkologicznej minimalnego współczynnika rozpoznawania nowotworów i uzależniania możliwości kierowania pacjentów z podejrzeniem nowotworu na taką diagnostykę od faktu odbycia szkoleń z zakresu rozpoznawania nowotworów. W istocie może się okazać, że uprawnienia do diagnozowania nowotworów na nowych zasadach będzie miała jedynie niewielka grupa lekarzy POZ, co nie rozwiąże problemu. Poza tym odbycie szkolenia nie gwarantuje posiadania wiedzy. Zdecydowanie lepszym rozwiązaniem byłoby motywowanie finansowe lekarzy POZ za każdego właściwie i szybko skierowanego pacjenta z później potwierdzoną chorobą nowotworową przez onkologa tzw. referal fee.

Nie jest także w interesie pacjentów konieczność udawania się po skierowanie do dermatologa i okulisty, do których dostęp dotychczas był bezpośredni. Największą jednak wątpliwość pacjentów budzi fakt, że nie zaproponowano żadnych rozwiązań o charakterze finansowym, które miałyby pokryć zwiększone wydatki związane z szybką diagnostyką onkologiczną czy skróceniem kolejek do specjalistów. W istocie zamiast rozwiązania problemu nadmiernie długich kolejek do specjalistów po raz kolejny zaproponowano udoskonalenie sposobu monitorowania i kontrolowania już kolejek istniejących.

Największą słabością pakietu kolejkowego nie są jednak te zaproponowane przez resort rozwiązania ale brak propozycji skutecznych rozwiązań w sprawie skrócenia kolejek do specjalistów. Wyraźnie brak w nim propozycji najprostszych i dotyczących bezpośrednio przyczyny kolejek – niedofinansowania diagnostyki i leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Skuteczność pakietu kolejkowego w skracaniu kolejek do specjalistów wyglądałaby zupełnie inaczej, gdyby zamiast obecnych 5 mld pln przeznaczanych na AOS zapisano w planie finansowym NFZ podwojenie tej sumy. Poprawa finansowania oznacza więcej lekarzy, więcej wizyt, badań, kontraktów dla poradni specjalistycznych. Wąskie gardło systemu uległoby rozszerzeniu. Kolejki byłyby krótsze. Cel zostałby osiągnięty.

Drugim brakującym rozwiązaniem jest sprawienie, że prosta diagnostyka, którą można wykonać tanio w warunkach ambulatoryjnych realizowana w szpitalu stałaby się dla szpitala nieopłacalna. Za kilkudniową hospitalizację tzw. diagnostyczną NFZ płaci tyle co za pobyt 30-dniowy. Te same procedury diagnostyczne realizowane w szpitalu bywają nawet dwudziestokrotnie droższe, niż gdyby je przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych. Zlikwidowanie mechanizmu kilkudniowych pobytów diagnostycznych w szpitalu z powodu długiego czasu oczekiwania na

diagnostykę w AOS sprawiłoby, że uwolniłyby się istotne środki choćby na dofinansowanie taniej diagnostyki w AOS. W Polsce co trzecie łóżko szpitalne jest zbędne. Szpitale powinny być miejscem zarezerwowanym do leczenia problemów, których nie da się rozwiązać taniej w POZ, AOS czy opiece długoterminowej a nie wentylem bezpieczeństwa od niewydolności pozostałych pięter systemu. To jednak nie leży przede wszystkim w interesie samych szpitali. Takich prostych propozycji zmian jednak w pakiecie kolejkowym nie znajdujemy. Inna sprawa, że żeby te zmiany wprowadzić nie jest potrzebny pakiet kolejkowy. Wystarczy wdrożyć je na poziomie wyceny świadczeń i zarządzeń Prezesa NFZ.

Z poważaniem,

Ewa Borek, MD, MBA

Prezes Fundacji MY Pacjenci