

29/08/2022 14:21, aktualizacja: 01/03/2023 14:40 | Zamieścił: Agnieszka Bogucka, Autor: Agnieszka Bogucka, Dorota Mądrał, Agnieszka Stabińska

Sztuka czekania



Autor:

SANYASM/GETTY IMAGES

Jak długo trzeba czekać na wizytę u lekarza specjalisty w ramach NFZ? Od czego to zależy? Sprawdzamy, czy wciąż jest źle, czy może coś się zmieniło?

W lipcu 2021 r. Ministerstwo Zdrowia zniosło limity przyjęć do specjalistów. Wcześniej, w ramach ryczałtu z NFZ, poradnie mogły przyjąć jedynie określoną liczbę pacjentów. Teraz placówki mają gwarancję, że otrzymają zapłatę za każdego obsłużonego pacjenta, niezależnie od limitu. Ale kolejki są nadal.

– To zależy też od konkretnej poradni – są takie, jak np. ortopedia czy kardiologia, do których czas oczekiwania wynosi nawet kilka miesięcy. Do tych lekarzy jest najwięcej pacjentów – mówi **dr Mariusz Mioduski**, członek zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach. Dodaje, że nawet gdyby szpital obsadził specjalistami kilka gabinetów, również nie jest w stanie przyjmować pacjentów na bieżąco. – Natomiast są takie poradnie, do których można się zapisać, jeśli nie z dnia na dzień, to okres oczekiwania jest bardzo krótki. To m.in. chirurgia dziecięca, ale też większość specjalizacji pediatrycznych – uzupełnia.

Oczywiście wynika to z procedur, ale i niedoborów kadrowych.

– Zwiększenie liczby lekarzy, którzy mogą pracować w poradniach specjalistycznych na pewno skróciłoby kolejki. Do tego dochodzą możliwości lokalowe, zakupu i wykorzystania sprzętu. Mam na myśli to, że jeśli mamy zapis holtera, to ktoś musi go odczytać i opisać – dodaje Mioduski.

Na wizytę w poradni kardiologicznej siedleckiego szpitala trzeba czekać do lutego przyszłego roku, ale w poradni chorób metabolicznych przyjmą nas już w październiku tego roku. Z kolei do lekarza w poradni hematologicznej w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie dostaniemy się w maju 2023 r., czyli za 9 miesięcy.

– Umówienie się do kardiologa w naszej poradni na pierwszą wizytę jeszcze w tym roku jest bardzo mało prawdopodobne. Po prostu musimy ograniczyć przyjęcia nowych pacjentów, by zająć się tymi, którzy już się u nas leczą – zaznacza **Piotr Gołaszewski**, rzecznik Szpitala Bródnowskiego i dyrektor Śródmiejskiego Centrum Klinicznego.

– Pacjent, który zaczyna leczenie czy wykonuje badania, nie może przyjść na kolejną wizytę po kilku miesiącach, bo zgubi się cały sens terapeutyczny tego procesu. To nie nasza zła wola, ale ograniczenia związane z grafiką pracy lekarzy – wyjaśnia.

Pacjencie, kombinuj!

Bardzo prawdopodobne, że miejsce do specjalisty znajdzie się od ręki, ale... w innym mieście. Pamiętajmy, że często bywają pojedyncze wolne terminy, więc nie ograniczamy się w poszukiwaniach do swojej najbliższej okolicy. Zdecydowanie jest to opcja dla szybkich i dobrze zorganizowanych osób, a więc nie dla wszystkich.

Skąd biorą się tak duże różnice w wolnych terminach w danych placówkach? Według Najwyższej Izby Kontroli to: „Preferowanie przez pacjentów placówek z określoną renomą lub też największych (najlepiej znanych) w rejonie/województwie, prowadzące do znacznych różnic między najdłuższymi a najkrótszymi kolejkami w danym zakresie świadczeń, obserwowane np. w przypadku endoprotezoplastyk stawowych, zabiegów w zakresie soczewki (zaćma)

<https://www.nik.gov.pl/plik/id,21718,vp,24368.pdf1> .

– Kiedy pacjent trafia do naszej placówki, zdiagnozowanie problemu zdrowotnego, z jakim się mierzy, przebiega dosyć sprawnie. Schody zaczynają się później. Czyli: wiemy, jaki jest problem, ale żeby go rozwiązać, musimy długo czekać – mówi dr Mariusz Mioduski z Siedlec.

Nie ma niedoborów, ale jest ryczałt

Jeśli chodzi o planowe przyjęcia do szpitala (zabiegi operacyjne lub hospitalizacja), to sprawa wygląda zupełnie inaczej niż w poradniach, gdzie długość oczekiwania jest relatywnie krótka.

– Czas oczekiwania jest bardzo długi – nawet sięgający do kilku lat. Powód tego jest zupełnie inny: nie wynika wprost z braku lekarzy, bo mamy moce przerobowe i moglibyśmy operować więcej. Dzięki Samorządowi Województwa Mazowieckiego szpitale dysponują dobrym sprzętem. Mamy możliwość pełnej diagnostyki i najnowocześniejszych możliwości leczenia, ale tutaj na drodze staje nam płatnik, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia – wyjaśnia Mariusz Mioduski z siedleckiego szpitala.

I tłumaczy, że każda placówka medyczna, która jest w sieci szpitali, ma ryczałt.

– Jeżeli przekroczymy ryczałt, który otrzymaliśmy, czyli de facto zrobimy więcej, to nie będziemy mieli tych procedur sfinansowanych. W połowie roku musimy wyhamowywać planowe zabiegi. Należy rozumieć to w ten sposób, że nie przyjmujemy albo ograniczamy przyjęcia pacjentów planowych tak, żeby nie przekroczyć ryczałtu albo przekroczyć nieznacznie. A jeśli spojrzeć na to przez pryzmat potrzeb, to nasza placówka jest w stanie wypracować 2 ryczałty w ciągu roku – konkluduje.

Mechanizm wzrostu ryczałtu po jego wykonaniu jest tak skonstruowany, że ogranicza szpitalom możliwości przyjmowania i leczenia pacjentów. W praktyce, aby jeden podmiot dostał wyższy ryczałt, inny z tego województwa musiałby go nie wykonać.

– To nie jest normalna sytuacja, gdy szpitale muszą hamować działalność tak, by zmieścić się w zaplanowanych ryczałtach. Bez odpowiednich rozwiązań systemowych kryzys będzie się pogłębiał – dodaje członek zarządu województwa **Elżbieta Lanc** (sejmikowy klub KO). Choć oficjalnie to NFZ ma finansować świadczenia, w praktyce tylnymi drzwiami zmusza się do tego samorządy. Kosztem innych zadań.

Lepiej nie będzie

Radni województwa alarmują, że sytuacja szpitali jest coraz trudniejsza. Wskazują na niedofinansowanie świadczeń przez NFZ, ale też inflację i rosnące koszty. Wszystko to uderza w placówki, a ostatecznie w pacjentów. Sejmik zdecydował o przekazaniu mazowieckim placówkom blisko 100 mln zł. To środki na pokrycie ujemnego wyniku finansowego.

Kolejka do lekarza to hasło, które od dekad funkcjonuje w naszym języku i nic nie zapowiada tego, że szybko zniknie. Wielomiesięczne oczekiwanie na wizytę u specjalisty czy badanie to zmora wielu pacjentów. Sytuacji nie polepszają na pewno braki kadrowe i bardzo mało lekarzy w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Różnice w dostępności specjalistów w dużym stopniu zależą też od lokalizacji – w dużych miastach, gdzie i lekarzy, i placówek jest więcej, problem ten nie jest aż tak dokuczliwy.

Można sprawdzić...

Jakie są najbliższe wolne terminy na leczenie w placówkach mających kontrakt z NFZ można sprawdzić na www.terminyleczenia.nfz.gov.pl.

Publikowane tu dane są przekazywane przez szpitale i przychodnie, pracownie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego (blisko 14 tys. placówek medycznych), które udzielają świadczeń w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z kolei na portalu kolejkoskop.pl sprawdzimy czas oczekiwania na badania: TK, RM i PET-CT w ramach NFZ w ośrodkach w całej Polsce. Jednak terminy z wyszukiwarek niekoniecznie muszą pokrywać się z rzeczywistością, dlatego o wolne miejsca najlepiej spytać telefonicznie w konkretnej placówce.

Ile trzeba czekać na specjalistę?

Najdłużej w kolejce trzeba czekać do:

- chirurga naczyniowego (ponad 10 miesięcy)
- neurochirurga (ponad 9 miesięcy)
- endokrynologa (blisko 8 miesięcy)

Najkrócej czeka się na wizytę u:

- specjalisty onkologa (3 dni)
- pediatry (3 dni)
- urologa dziecięcego (6 dni)
- ginekologa (6 dni)

„Barometr WHC, czyli Raport dotyczący zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych”, Fundacja Watch Health Care, 2021 r.2

Krzysztof Strzałkowski, przewodniczący komisji zdrowia i szef klubu KO w sejmiku województwa

Wprowadzenie sieci szpitali i ryczałtów miało poprawić sytuację polskiej służby zdrowia. Tak się jednak nie stało. Z

roku na rok sytuacja się pogarsza, co uderza przede wszystkim w pacjentów. Zdecydowana większość marszałkowskich szpitali wykonuje przyznane im ryczałty w ponad 100 proc. Zdarza się, że muszą hamować działalność tak, aby zmieścić się w zaplanowanych ryczałtach. Odkładane są zabiegi planowe, przyjęcia na oddział. To nie jest normalna sytuacja. Zaniżanie kwot ryczałtów powoduje, że koszty pozostałych świadczeń pośrednio przerzucane są na samorządy, które muszą pokryć straty szpitali.

Dorota Stalińska, radna województwa (sejmikowy klub PSL)

Nasza służba zdrowia wymaga gruntownych zmian systemowych, ale to niestety należy do kompetencji naszego niekompetentnego rządu. Samorządy i tak robią co w ich mocy, by ulżyć choć trochę schorowanym obywatelom, ale same nie są w stanie wyręczyć w tych działaniach rządu. Z powodu licznych urazów korzystam z prywatnej opieki ortopedycznej, ponieważ liczy się czas. Ale tam, gdzie czas mnie nie goni, wykorzystuję usługi w ramach NFZ. Ostatnio wymieniałam soczewki w obu oczach i przyznam, że byłam mile zaskoczona szybkością działań w tym temacie. W Uniwersyteckim Szpitalu Okulistycznym w Warszawie przesłam w kilka miesięcy całą procedurę. Wszyscy wiemy, że lepiej zapobiegać niż leczyć, a zatem zachęcam do działań profilaktycznych.

Dorota Stalińska



Fot. arch. UMWM

dr Mariusz Mioduski



Fot. arch. własne

Piotr Gołaszewski



Fot. arch. UMWM

Krzysztof Strzałkowski



Fot. arch. UMWM

UWAGA

Informacje opublikowane przed 1 stycznia 2021 r. dostępne są na stronie archiwum.mazovia.pl