

A jednak król jest nagi. O tym jak NIK obnażył słabość systemu ochrony zdrowia

Kategoria: Felietony

Opublikowano: niedziela, 14, grudzień 2014 22:25

Rafał Rudka

Odśloni: 3319

„Przed wielu laty żył sobie cesarz, który tak bardzo lubił nowe, wspaniałe szaty, że wszystkie pieniądze wydawał na stroje. Nie dbał o swoich żołnierzy, nie zależało mu na teatrze ani na łowach, szło mu tylko o to, by obnosić przed ludźmi coraz to nowe stroje” – to cytat z pięknej baśni H. Ch. Andersena, która dobrze wpisuje się w stan systemu ochrony zdrowia zdiagnozowany przez Najwyższą Izbę Kontroli.

W ostatnich dniach NIK opublikował bardzo interesując raport zatytułowany „*Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach planu finansowego na 2013 rok*”. W dokumencie tym nie brakuje wielu ostrych słów dotyczących sytuacji zarządzania tym sektorem usług.

Czytamy w nim m.in., że Fundusz nie doprowadził do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych. Dowodem potwierdzającym tą tezę, przytoczonym w raporcie, jest fakt że w wielu poradniach i oddziałach średni czas oczekiwania pacjenta na świadczenie uległ wydłużeniu. NIK wskazał, że poprawę dostępności świadczeń utrudniało nierównomierne rozmieszczenie szpitali, przychodni i sprzętu, problemy z szacowaniem ceny świadczeń oraz pozyskaniem wykwalifikowanych kadr medycznych.

Kolejnym elementem, na który zwrócili uwagę NIK, były środki publiczne. Zdaniem kontrolerów ich wydawanie odbywało się bez ustalonych ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych. Nieskuteczne okazały się także działania zmierzające do zmniejszenia czasu oczekiwania pacjentów na hospitalizację w odniesieniu do schorzeń możliwych do diagnozowania i leczenia również w warunkach ambulatoryjnych.

Kontrolerzy zwrócili także uwagę na ciągnące się już od lat znaczne dysproporcje, pomiędzy poszczególnymi oddziałami wojewódzkimi NFZ w dostępie do świadczeń zdrowotnych, mierzone zarówno liczbą zakontraktowanych świadczeń przypadających na 10 tys. osób ubezpieczonych, jak i czasem oczekiwania na ich udzielenie. Argumentując przy tym, że na pogorszenie dostępu do świadczeń zdrowotnych wskazują rosnące w Polsce kolejki do lekarzy.

NIK zauważył także, że problem braku lekarzy określonych specjalności staje się coraz poważniejszy i zaczyna stanowić istotne ryzyko dla pacjentów, ograniczając im dostęp do świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście zapowiada na rok przyszły kontrolę, która dotyczyła będzie kształcenia i przygotowania kadr medycznych.

Interesującym jest także fakt zwrócenia uwagi przez NIK na niedoszacowanie cen świadczeń kontraktowanych przez Fundusz w stosunku do rzeczywistych kosztów ich udzielania. Wg analiz kontrolerów skutkuje to najczęściej brakiem zainteresowania takim kontraktem ze strony placówek medycznych, co w konsekwencji prowadzi do ograniczania dostępu pacjentów do pewnego rodzaju świadczeń. Z kolei z drugiej strony przeszacowanie ceny i liczby niektórych świadczeń skutkuje ich nadmiernym udzielaniem, nawet wbrew potrzebom medycznym, co z kolei prowadzi do nieefektywnego wydatkowania publicznych pieniędzy.

Najwyższa Izba Kontroli zaakcentowała fakt, że pomimo wewnętrznych procedur funkcjonujących w NFZ wciąż nie opracowano tam ogólnokrajowych priorytetów zdrowotnych. Ich określenie – zdaniem NIK – jest konieczne m.in. ze względu na zmiany demograficzne, które w najbliższych latach spowodują wzrost kosztów leczenia.

W kontekście do zapewnień resortu zdrowia, który od jakiegoś czasu próbuje podejmować działania dotyczące skracania kolejek do lekarzy, NIK ostrzega, że realizacja tych zamierzeń może być bardzo trudna. Jako przeszkodę wskazuje na wzrost kosztów leczenia osób starszych (powyżej 65 roku życia).

A jednak król jest nagi. O tym jak NIK obnażył słabość systemu ochrony zdrowia

Kategoria: Felietony

Opublikowano: niedziela, 14, grudzień 2014 22:25

Rafał Rudka

Odsłony: 3319

Argument ten potwierdzają analizy NFZ, z których wynika, że udział w kosztach świadczeń ogółem w latach 2009-2013 wzrósł o blisko 3%, natomiast w latach 2014-2018 wzrost ten może przekroczyć 5%. Jak wiadomo zmiany chorobowe u osób starszych związane są często z wykorzystaniem kosztownych procedur medycznych, np. onkologicznych lub kardiologicznych. Może to spowodować dalsze wydłużanie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń lub ograniczenia we wprowadzaniu nowoczesnych technologii medycznych.

Puentując kontrolerzy NIK jako zasadne uważają skoncentrowanie wydatków Funduszu na priorytetowych problemach zdrowotnych mieszkańców.

No cóż, coraz to nowe szaty cesarza tylko go przyozdabiały nie dając pożądanego efektu. Brnąc dalej w tą stronę „przyodział się” on w nową tkaninę, która z kolei spowodowała, że król stał się nagi. Może więc przyszła pora na to, aby rozpocząć działania zmierzające do tego aby system ochrony zdrowia nie okrywać nowymi piękniejszymi szatami, a po prostu doskonale skroić i uszyć z materiału o jakości przystającej do posiadanych zasobów finansowych.

Rafał Rudka

Z pełną treścią raportu NIK można zapoznać się [TUTAJ](#).