

Płoccy lekarze myślą o proteście

Gazeta Wyborcza - Płock, Milena Orłowska

Płoccy lekarze, ci zrzeszeni w Porozumieniu Zielonogórskim i ci sympatyzujący, zapowiadają: jeśli Ministerstwo Zdrowia nie skoryguje planów dotyczących pakietów kolejkowego i onkologicznego, od 2 stycznia będą protestować. Niewykluczone jest nawet zamknięcie przychodni.

- Nigdy nie było takiej sytuacji i mam nadzieję, że i teraz do niej nie dojdzie - mówi Jarosław Wanecki, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w [Płocku](#). - Nie możemy jednak pogodzić się z faktem, że zmiany, które ministerstwo medialnie przedstawia jako "podwyżki kontraktów dla przychodni" oraz "skrócenie kolejek do specjalistów" faktycznie pogorszą sytuację pacjenta.

Od 1 stycznia wejść mają w życie rozwiązania z tzw. pakietów onkologicznego i kolejkowego. Ministerstwo obiecuje, że dzięki nim kolejki do lekarzy będą krótsze, a dostęp do leczenia onkologicznego - ułatwiony. Ustawy wchodzące w skład pakietów są już uchwalone, wciąż jednak wydawane są do nich kolejne rozporządzenia. Kilka pomysłów - jak np. recepty dla przewlekle chorych wypisywane na rok, a nie na trzy miesiące - już obowiązuje, przychodnie mają w większości podpisane aneksy do tegorocznych umów. Czekają jednak na najważniejszy dokument, czyli załącznik rzeczowo-finansowy, w którym zawarte mają być wszystkie szczegóły ważne dla dalszego działania podstawowej opieki zdrowotnej.

- Jeśli potwierdzą się informacje dotyczące zawartości owego załącznika, kolejki w POZ, zamiast zmniejszyć, wydłużą się. A same przychodnie utracą finansową płynność - przewiduje Wanecki.

Oto dlaczego - Ministerstwo Zdrowia zapowiada, że do każdego kontraktu zawieranego z przychodnią, na każdego pacjenta, doda rocznie 40 zł.

- Tyle że to czysta teoria. Ładnie brzmiący slogan - wylicza nasz rozmówca. - NFZ bowiem od nowego roku odliczy sobie z naszych kontraktów wszystkich pacjentów nieubezpieczonych, których i tak z różnych powodów każe przyjmować, np. w stanach zagrożenia. To jakieś 7-8 proc. ogółu pacjentów. Ministerstwo chce także zdjąć z kontraktu pieniądze, które dostawaliśmy dodatkowo dla chorych na cukrzycę i choroby układu krążenia. Po przeliczeniu więc stawka na jednego pacjenta wzrośnie o 50 groszy miesięcznie. Czyli nie 40 zł, a 6 zł rocznie.

Prezes OIL dodaje, że do koszyka świadczeń POZ ministerstwo chce wrzucić kosztowną diagnostykę, do tej pory wykonywaną w przychodniach specjalistycznych. Np. na USG sutków czy tarczycy.

- To spowoduje, że w jakieś trzy do sześciu miesięcy od wprowadzenia w życie nowych rozwiązań zagrożona zostanie płynność finansowa naszych placówek - ostrzegają lekarze. - To z kolei spowoduje wydłużenie się kolejek. Przychodnie bowiem będą bronić się przed wzrostem kosztów. I ograniczać przyjęcia.

Sytuacji z pewnością nie poprawi kolejna planowana zmiana. Od 1 stycznia bowiem skierowanie do okulisty czy dermatologa będzie musiał wystawić lekarz pierwszego kontaktu. To - według szacunków przychodni - jeszcze wydłuży kolejki, oczekujących przed gabinetami lekarskimi będzie w związku z tym więcej o jakieś 7-8 proc.

Nie lepiej będzie w szpitalach. Komentuje Danuta Tarka, dyrektor ds. lecznictwa [szpitala wojewódzkiego](#) w Płocku: - Pakiet onkologiczny jest potrzebny, nie można czekać w kolejce do onkologa, nie powinny być to świadczenia limitowane. Ale ta reforma, bo są to zmiany bardzo poważne, nie może odbić się niekorzystnie na sytuacji pacjentów. A tego właśnie się obawiamy. NFZ zmniejsza plan na świadczenia limitowane, realizowane poza pakietem onkologicznym, ograniczając tym samym dostęp do świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami nieonkologicznymi. W związku ze zmianami finansowania bowiem kontrakt na cały szpital, wszystkie oddziały będzie mniejszy o prawie 2 mln zł w stosunku do planu na 2014 r. Biorąc pod uwagę, że szpital będzie miał w 2014 r. ponad 8 mln tzw. nadwykonań, można sobie wyobrazić skalę niedofinansowania leczenia szpitalnego w 2015 r. Odbije się to na sytuacji pacjentów z innych oddziałów, chociażby kardiologicznego, pediatrii, nefrologii, płucnego - wszędzie tam będzie mniejsze finansowanie. Kontrakt na onkologię w leczeniu szpitalnym jest zbyt wysoki, niepotrzebnie - nigdy nie dostaniemy tych pieniędzy, są to więc kwoty przyznane jedynie wirtualnie. Dokładnie tak samo sytuacja przedstawia się, jeśli chodzi o pieniądze na poradnie specjalistyczne, zmniejszono kwotę na porady limitowane, przyznając 800 tys. zł na pakiet onkologiczny. Wykonanie pakietu w tym wymiarze jest zagrożone, a na pewno braknie środków na porady limitowane, czyli dotychczasową działalność poradni. Mniej pieniędzy będzie także na diagnostykę pacjentów nieonkologicznych - rezonans, tomograf komputerowy, endoskopię itp. - potrzebujemy na przyszły rok 2,2 mln zł, dostaniemy 1,9 mln. Propozycje ministerstwa i NFZ w tej postaci odbieramy jako preferowanie pacjentów onkologicznych kosztem innych. A i tym pacjentom nie ułatwi leczenia przewidziana przez reformę gigantyczna biurokracja, niespójne zalecenia, zapisy i np. pomysł konsylium lekarskiego przy każdym pacjencie z rakiem. Mamy niewielu radioterapeutów, niemożliwe jest uczestniczenie w konsylium jednocześnie wszystkich specjalistów, a pakietem rządzą rygory czasowe ściśle określone w przepisach.

Lekarze skupieni w Porozumieniu Zielonogórskim negocjują z ministerstwem, trwają także - również w Płocku - konsultacje poselskie. W środę ma się odbyć nadzwyczajne posiedzenie sejmowej komisji zdrowia, wszyscy liczą, że uwzględni ona zgłaszane zastrzeżenia. Jeśli jednak tak się nie stanie, od 2 stycznia możemy mieć w mieście lekarski protest. Jego forma wciąż nie jest znana, niewykluczone jednak, że znaczna część naszych przychodni przestanie przyjmować pacjentów.

Ministerstwo zapowiada

Zmiany dotyczące skrócenia kolejek do lekarzy są dwutorowe. Dla wszystkich pacjentów proponuje się ograniczenia biurokratyczne. Pacjent będzie mógł się zapisać tylko do jednej kolejki, najpóźniej po dwóch tygodniach oczekiwania musi dostarczyć oryginał skierowania do specjalisty. Jeśli tego nie zrobi, zostanie skreślony z listy oczekujących.

Rejestr kolejek będzie prowadził oddział wojewódzki NFZ na podstawie miesięcznych raportów z placówek. Każda z nich co tydzień będzie musiała raportować o najbliższym terminie wolnego miejsca do danego specjalisty.

Największa i najszybsza zmiana miała dotyczyć skrócenia kolejek dla chorych na raka. Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapowiedział zniesienie ograniczeń (tzw. limitów) finansowych na badania diagnostyczne i podjęcie ich leczenia najpóźniej w ciągu dziewięciu tygodni od wykrycia choroby.

W projekcie ustawy rzeczywiście pacjenci onkologiczni mają być potraktowani inaczej. Dostaną specjalne "zielone skierowanie", które da im priorytet na badania.

Takie skierowanie wyda każdy lekarz podstawowej opieki, ale - uwaga - tylko na początku działania systemu. Kiedy się okaże, że wystawia skierowania zbyt dużej liczbie chorych, którzy cierpią na coś innego niż choroba nowotworowa, pozwolenie na wydawanie "zielonych skierowań" zostanie mu odebrane do czasu odbycia kursu doszkalającego z chorób onkologicznych.

Jednak w ten sposób chorzy na raka zostaną podzieleni na chorych dwóch prędkości - tych, których lekarz rodzinny ma pozwolenie do skierowań, i pozostałych, którzy się leczą u lekarzy bez czujności onkologicznej.

ELŻBIETA CICHOCKA