

Miało być lepiej, a jest gorzej

11 grudnia 2014

Najwyższa Izba Kontroli poinformowała, że NFZ nie doprowadził do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych. W wielu poradniach i oddziałach średni czas oczekiwania na świadczenie uległ wręcz wydłużeniu.

Izba pisze, że poprawę dostępności świadczeń utrudniało nierównomierne rozmieszczenie szpitali, przychodni i sprzętu, problemy z szacowaniem ceny świadczeń oraz pozyskaniem wykwalifikowanych kadr medycznych. Podkreśla także, że wydawanie pieniędzy publicznych odbywało się bez ustalonych ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych.

Utrzymywały się 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. Na pogorszenie dostępu do świadczeń wskazują rosnące kolejki do lekarzy. Przykładowo, w poradniach okulistycznych średni rzeczywisty czas oczekiwania wzrósł z 32 do 40 dni (o 25%), zaś w pracowniach tomografii komputerowej z 25 aż do 43 (o 72%).

Kiepsko jest także w leczeniu szpitalnym. I tak, w oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej średni rzeczywisty czas oczekiwania wzrósł z 77 do 95 dni (o 23,4%), zaś w oddziałach chirurgii ogólnej z 24 do 29 dni (o 20,8%).

Państwowy kontroler zwraca ponadto uwagę, że w niektórych oddziałach wojewódzkich NFZ w 2013 r. nie zakontraktowano wszystkich świadczeń przewidzianych w planach, głównie z uwagi na braki wymaganego personelu medycznego. „Problem braku lekarzy określonych specjalności staje się coraz poważniejszy i zaczyna stanowić istotne ryzyko dla pacjentów, ograniczając

im dostęp do świadczeń zdrowotnych. Kształcenie i przygotowanie kadr medycznych będzie przedmiotem kontroli NIK w 2015 roku” – pisze Izba. Akcentuje także problem niedoszacowania cen świadczeń kontraktowanych przez NFZ w stosunku do rzeczywistych kosztów ich udzielania. Skutkuje to najczęściej brakiem zainteresowania kontraktami ze strony placówek medycznych, co w konsekwencji prowadzi do ograniczania dostępu pacjentów do pewnego rodzaju procedur. „Z drugiej strony przeszacowanie ceny i liczby niektórych świadczeń skutkuje ich nadmiernym udzielaniem, nawet wbrew potrzebom medycznym, co prowadzi do nieefektywnego wydatkowania publicznych pieniędzy” – czytamy.

W ciągu najbliższych kilku lat zmniejszanie kolejek do lekarzy może być utrudnione z uwagi na wzrost kosztów leczenia osób powyżej 65 roku życia.

Źródło: [Nowy Obywatel](#)