



Limity w NFZ uderzą w pacjentów - NIL alarmuje podczas śniadania prasowego

Wprowadzenie limitów finansowania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej może spowodować ograniczenie dostępu pacjentów do badań diagnostycznych i wizyt u specjalistów. O problemie mówili przedstawiciele samorządu lekarskiego podczas śniadania prasowego Naczelnej Izby Lekarskiej.

Jak wynika z doniesień medialnych, od kwietnia część poradni i pracowni diagnostycznych zapowiada ograniczenie przyjęć w związku z limitami finansowymi. Lekarze ostrzegają, że może to skutkować wydłużeniem kolejek i utrudnieniem dostępu do badań.

Limity oznaczają mniej badań i dłuższe kolejki

Podczas śniadania prasowego NIL przedstawiciele samorządu lekarskiego wskazywali, że w praktyce powrót limitów oznacza konieczność planowania liczby wykonywanych świadczeń. Może to prowadzić do przesuwania pacjentów na późniejsze terminy lub wstrzymywania zapisów po wyczerpaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zwracano uwagę, że szczególnie dotknięte mogą być badania diagnostyczne wykonywane w trybie ambulatoryjnym, które już dziś są jednym z wąskich gardeł systemu ochrony zdrowia.

Głos samorządu lekarskiego

W śniadaniu prasowym udział wzięli:

- dr n. med. Klaudiusz Komor – wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej,
- lek. dent. Paweł Barucha – wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej,
- lek. Marcin Karolewski – wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
- lek. Jakub Kosikowski – rzecznik prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej.

Uczestnicy podkreślali, że limity finansowe w systemie, w którym potrzeby zdrowotne rosną, prowadzą do ograniczania dostępności świadczeń i przerzucania odpowiedzialności za racjonowanie opieki na lekarzy.

Ryzyko nierównego dostępu do świadczeń

Samorząd lekarski wskazał, że ograniczenia mogą skutkować sytuacją, w której dostęp do badań stanie się trudniejszy dla pacjentów wymagających pilnej diagnostyki, a placówki będą zmuszone do selekcji świadczeń. W konsekwencji może to wydłużyć ścieżkę diagnostyczną i opóźnić rozpoczęcie leczenia.

– W medycynie samo pojęcie „wykonania usługi” nie powinno właściwie funkcjonować. W naszej pracy nie chodzi o realizowanie usług, lecz o udzielanie świadczeń wtedy, kiedy są one rzeczywiście potrzebne. Leczymy pacjenta w momencie, w którym wymaga tego jego stan zdrowia. Trudno sobie wyobrazić, by ktoś się decydował na kolonoskopię czy gastrokopię dla przyjemności: to badania wykonywane z konkretnych wskazań, a nie na życzenie – podkreślał wiceprezes NRL Klaudiusz Komor.

Ekspertcy podkreślali również, że system finansowania powinien być dostosowany do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, a nie opierać się na sztywnych limitach, które nie uwzględniają wzrostu liczby pacjentów i rosnących kosztów udzielania świadczeń.

Wiceprezes NRL Paweł Barucha zwracał uwagę, że wiele chorób, w tym nowotworowych, zaczyna się od problemów widocznych w jamie ustnej, co bywa pomijane przez decydentów. – Kardiologia cofnie się o dwa kroki. W stomatologii, szczególnie tej publicznej, ten proces trwa już od dawna: system jest w wyraźnym regresie. Trzeba jednak podkreślić jedną rzecz: 94 proc. gabinetów stomatologicznych w Polsce to gabinety prywatne, ale realizują również świadczenia, które przysługują pacjentom w ramach publicznej opieki zdrowotnej, gwarantowanej przez konstytucję. Prywatna forma organizacyjna nie zmienia faktu, że pełnią one ważną funkcję w systemie ochrony zdrowia.

Rzecznik prasowy NIL Jakub Kosikowski podkreślał, iż onkologia również zmagą się z poważnymi trudnościami – Mamy pacjentów, którzy wymagają natychmiastowej, pilnej opieki onkologicznej, ale zanim rozpoczną leczenie, muszą mieć wyleczone zęby. W przeciwnym razie ryzyko niepowodzenia terapii znacząco rośnie. Brak sprawnie działającej publicznej opieki stomatologicznej sprawia, że ci pacjenci często odbijają się od ściany: nie dlatego, że nie chcą się leczyć, ale dlatego, że system nie zapewnia im podstawowego przygotowania do terapii.

Marcin Karolewski, wiceprezes WIL i lekarz geriatra wskazywał na skutki odsyłania starszych pacjentów do szpitali wyłącznie w celu wykonania badań, które mogłyby zostać przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych. Zwracał uwagę, że hospitalizacja generuje wyższe koszty i jednocześnie zwiększa ryzyko powikłań zdrowotnych. Podkreślał również, że oddziały chorób wewnętrznych w mniejszych ośrodkach często pełnią rolę zaplecza diagnostycznego dla podstawowej opieki zdrowotnej, działając w praktyce jak lokalne kliniki.

– Od lat to szpitale przyspieszają diagnostykę, której nie da się wykonać w AOS, mimo że od dawna mówi się o konieczności odwrócenia piramidy świadczeń i przeniesienia badań do tańszych i bezpieczniejszych form ambulatoryjnych. Tymczasem wracamy do sytuacji, w której rezonans, tomografię czy endoskopię szybciej wykonuje się w szpitalu niż w AOS – podkreślał.

Diagnostyka jako "wąskie gardło" systemu

Podczas śniadania prasowego przedstawiciele samorządu lekarskiego podkreślali, że wprowadzenie limitów oznacza w praktyce konieczność planowania liczby wykonywanych badań i wizyt. W efekcie po wyczerpaniu kontraktu z NFZ placówki będą zmuszone przesuwac pacjentów na późniejsze terminy lub wstrzymywać zapisy.

Zwracano uwagę, że szczególnie dotknięte mogą być badania kosztochłonne, takie jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny czy endoskopia, których finansowanie ponad limit ma zostać ograniczone.

Głos uczestników śniadania prasowego NIL

Uczestnicy spotkania podkreślali, że limity finansowe w systemie, w którym potrzeby zdrowotne rosną, prowadzą do racjonowania świadczeń i przerzucania odpowiedzialności za dostęp do diagnostyki na lekarzy oraz dyrektorów placówek.

W ocenie samorządu lekarskiego ograniczenia mogą wydłużyć ścieżkę diagnostyczną pacjentów i opóźnić rozpoczęcie leczenia, szczególnie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji.

Apel o zmianę zasad finansowania

Przedstawiciele NIL zaapelowali o pilne podjęcie dialogu z decydentami w sprawie zasad finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki. Ich zdaniem odejście od limitów lub wprowadzenie bardziej elastycznych mechanizmów rozliczeń mogłoby poprawić dostępność świadczeń i skrócić kolejki.

Środowisko lekarskie podkreśla, że bez zmian w finansowaniu problem ograniczonego dostępu do badań może się pogłębiać, co bezpośrednio przełoży się na bezpieczeństwo pacjentów.

Zachęcamy również do zapoznania się z materiałem Gazety Lekarskiej [NFZ tnie limity na badania](#).

[Lekarze alarmują: ucierpią pacjenci - Gazeta Lekarska](#)

fot. Alicja Szczypczyk/NIL

