

# Kolejkowa ściema

Jacek Paszkiewicz

Kolejki oczekujących są zawsze aktualnym, medialnym tematem. Służą promowaniu efektownych haseł, że oto *ludzie umierają, stojąc w kolejkach, a prezes jeździ luksusowym samochodem lub pacjenci latami czekają, a limity skończyły się po pół roku*. Kolejki to także ulubiony argument wszelkiej maści polityków i ekspertów do wsparcia tezy, że oto system upadł, albo lada chwila upadnie. Tymczasem fałszerstwo kolejkowe kwitnie w najlepsze i nikt tak naprawdę nie wie, po co kolejka ta stoi, i jak długo stać będzie...

Obowiązek prowadzenia kolejek oczekujących na leczenie w konkretnym zakładzie opieki zdrowotnej wynika z kilku aktów prawnych. Szpitale obliguje do tego zarówno ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych, jak i rozporządzenia wykonawcze ministra zdrowia oraz umowy zawarte z NFZ. Teoretycznie zatem płatnik powinien mieć aktualne, kompletne dane, dotyczące czasów oczekiwania na poszczególne świadczenia w konkretnych szpitalach. Niestety, teoria nijak się ma do kolejkowej praktyki, z którą musi borykać się pacjent i... płatnik.

## Kolejkowa teoria

Kolejki oczekujących do danego oddziału czy poradni szpitale powinny przekazywać co miesiąc



do odpowiedniego terytorialnie oddziału wojewódzkiego NFZ, a ten otrzymane dane powinien udostępniać zainteresowanym za pośrednictwem strony internetowej.

Szpitalne wywiązują się z tego obowiązku mniej lub bardziej solidnie. Przede wszystkim listy oczekujących na zabieg są przekazywane NFZ jedynie w postaci zestawień ilościowych, a więc bez danych spersonalizowanych (z czterema wyjątkami, o których mowa będzie później). Funduszowi przekazywana jest tylko liczba oczekujących w podziale na przypadki pilne i stabilne, oraz średni przewidywany czas oczekiwania w każdej grupie. Ponieważ płatnik przyjmuje te dane na wiarę, bez wstępnej weryfikacji, świadczeniodawcy mogą już na tym etapie wykazywać dowolne liczby z przedziału od zera do 38 milionów, i dowolny czas oczekiwania. Na porządku dziennym jest wykazywanie przez szpitale jako czekających osób, które już dawno zostały zoperowane. Jeśli dodamy do tego pacjentów zapisanych do kilku kolejek na to samo świadczenie, zmarłych lub tych, którzy zrezygnowali z udzielenia świadczenia, mamy koronne argumenty na poparcie tezy, że szpital jest świetny, bo kolejka na zabiegi długa, a dostęp do leczenia fatalny, bo brakuje pieniędzy.

Przychodzi jednak moment, kiedy NFZ w trybie kontroli dokonuje beczelnie weryfikacji tego, co świadczeniodawca Funduszowi sprawozdał. I wtedy okazuje się, że szpitalna rzeczywistość kolejkowa rządzi się własnymi, szpitalnymi prawami i że nie mają one nic wspólnego z obowiązującymi w tej materii aktami prawnymi.

### Kolejki do leczenia zaćmy – ściema ogólnopolska

Biorąc pod uwagę kilka alarmistycznych doniesień o niebywałych kolejkach do operacji zaćmy oraz plany NFZ dotyczące zmiany systemu kolejkowego do procedury leczenia zaćmy, NFZ przeprowadził kontrolę dostępności i prowadzenia kolejek oczekujących w 84 oddziałach okulistycznych w całej Polsce. Na wstępie okazało się, że chociaż wszystkie oddziały utworzyły listy, to 20 z nich okresowo nie przekazuje danych do NFZ. Dalej było już tylko gorzej. W ponad 34 proc. kontrolowanych podmiotów dane przekazywane do NFZ były niepełne, a w 27 proc. oddziałów średni czas oczekiwania wyliczany był na podstawie wymyślonej przez szpital metodyki niemającej nic wspólnego z wytycznymi rozporządzenia ministra zdrowia. Aż w 40 proc. wypadków dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania przekazywane przez szpital do NFZ były sprzeczne z rzeczywistością odzwierciedloną w dokumentacji medycznej. Powszechną prawidłowością było to, że rzeczywisty czas oczekiwania na operację zaćmy jest znacznie krótszy od sprawozdawanego. Wyłącznie na skutek kontroli NFZ średni czas oczekiwania w kontrolowanej grupie oddziałów  *cudownie*  się skrócił aż o 30 proc.!

### Kolejność udzielania świadczeń

Kontrola wykazała, że szpitalne kolejki oczekujących na zabieg usunięcia zaćmy to obszar dotknięty szczególną patologią. Okazało się, że aż 25 proc. podmiotów kontrolowanych nie podaje do publicznej wiadomości zasad wpisywania pacjentów na listę oczekujących, bo ich po prostu nie ma. Co leżało u podstaw takiej polityki, można tylko domniemać, natomiast jej efekty są po-



Fot. Agencja Gazeta

„ Szpitalna rzeczywistość kolejkowa rządzi się własnymi, szpitalnymi prawami, niemającymi nic wspólnego z obowiązującym prawem ”

rażające – w 80 podmiotach z 84 kontrolowanych nie przestrzegano kolejności udzielania świadczeń! O kolejności wykonywania zabiegów nie decydowały również względy medyczne, gdyż pacjenci zakwalifikowani do tej samej kategorii  *przypadek stabilny*  nie byli operowani w kolejności zgłoszenia.

Kuriozalne były tłumaczenia. Lekarze wyjaśniali na przykład wykonanie zabiegu z przeskoczeniem miejsca w kolejce  *ustnymi prośbami pacjenta lub jego rodziny* . Kontrolerzy NFZ nie stwierdzili, jakich argumentów użyli pacjenci lub ich rodziny, bo to powinny sprawdzić inne instytucje kontrolujące ład i porządek życia publicznego. Należy jedynie zaznaczyć, że w większości kontrolowanych podmiotów osobą prowadzącą kolejki

jest ordynator okulistyki. W pojedynczych wypadkach jest to lekarz dyżurny oddziału. Tylko w jednym szpitalu do prowadzenia list jest wyznaczona pielęgniarka oddziałowa.

Ujawniono aż 880 pacjentów zoperowanych, którzy nigdy na żadnych listach oczekujących nie figurowali. Dlaczego zostali zoperowani? Oprócz wskazań medycznych, takich jak zaćma pęczniąca czy zaćma podwichnięta (które uzasadniają co prawda wykonanie operacji w trybie pilnym, ale nie uzasadniają pominięcia wpisu na listę oczekujących z czasem 0), były inne przyczyny. Do nich należały budzące głęboką refleksję oświadczenia lekarzy, że *pacjentka została przyjęta na prośbę kolegi lekarza albo pacjentka była operowana poza kolejnością, ponieważ pochodzi z mojej dalekiej rodziny* czy wreszcie *moje ulubione kompletnie nie pamiętam takiego wydarzenia*. Swego czasu w Polsce zrobiło karierę rozpoznanie psychiatryczne pomrocności jasnej. To prawdopodobnie w tym stanie zoperowano chorych na zaćmę, o których operator niczego nie wiedział.

### Wnioski

Świadczeniodawcy z reguły nie przestrzegają rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia. Dokumentacja dotycząca kolejek oczekujących nie odzwierciedla stanu faktycz-

„Od przyszłego roku rozliczenie przez NFZ świadczeń, do których prowadzone są listy spersonalizowane, możliwe będzie jedynie wtedy, kiedy pacjent, któremu wykonano zabieg, figurował uprzednio na liście oczekujących”

nego. Brakuje reguł wyznaczania kolejności udzielania świadczeń, wyznaczania terminów czy kwalifikowania pacjentów do właściwych kategorii oczekujących.

Dane przekazywane Funduszowi i publikowane przez NFZ nie mają nic wspólnego ze stanem faktycznym i są raczej projekcją wad organizacji udzielania świadczeń niż zapotrzebowania na nie i poziomu ich finansowania.

Uderzająca jest również powszechna postawa środowiska medycznego, które kompletnie nie akceptuje koncepcji równego dostępu do świadczeń i rości sobie prawa do ustalania, kto i w jakiej kolejności będzie leczony, niezależnie od jakiegokolwiek listy i kolejki.

### Rozwiązania

Narodowy Fundusz Zdrowia od pół roku zmienia formułę prowadzenia list oczekujących. W roku 2008 wprowadzono nowy system prowadzenia list dla czterech procedur związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego. Muszą być one prowadzone przez świadczeniodawcę z dokładnością do numeru PESEL pacjenta, a więc są spersonalizowane. Umożliwia to oddziałom wojewódzkim NFZ bieżącą kontrolę, czy na listach oczekujących nie znajdują się osoby już zoperowane lub zapisane w kolejkach do kilku świadczeniodawców. Uniemożliwia to ponadto nieuzasadnioną zmianę kolejności na liście. Od przyszłego roku rozliczenie przez NFZ świadczeń, do których prowadzone są listy spersonalizowane, możliwe będzie jedynie wtedy, kiedy pacjent, któremu wykonano zabieg, figurował uprzednio na liście oczekujących. Od 1 stycznia 2009 r. kolejki pacjentów oczekujących na procedury leczenia operacyjnego zaćmy również będą spersonalizowane.

Co do etycznych aspektów działań środowiska lekarskiego, zadaniem Funduszu nie jest jego resocjalizacja w kwestii uznawania poczucia sprawiedliwości i równości pacjentów w dostępie do świadczeń medycznych. Jest to raczej kwestia etyczna, nad którą powinien się pochylić samorząd lekarski. Mamy nadzieję, że eskalując kary za nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących, wspomniemy samorząd lekarski w tej kwestii. ■



foto: Dariusz Goniński/fotografia

„Lekarze wyjaśniali na przykład wykonanie zabiegu z przeskoczeniem miejsca w kolejce ustnymi prośbami pacjenta lub jego rodziny”