



fot. Dzikki

# Niedostępny specjalista

Do najbardziej istotnych elementów oceny systemu ochrony zdrowia należy sposób kontraktowania i finansowania usług medycznych. W Polsce największymi bolączkami są podstawowa opieka zdrowotna oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ta pierwsza nie spełnia swojego zadania, druga zaś jest bardzo zaniedbana.

Obowiązujący system kontraktowania i finansowania usług medycznych oraz wielość podmiotów sprawiają, że pacjentom coraz trudniej znaleźć dobry specjalistyczny ośrodek diagnostyczny, w którym bez problemów mogą się poddać nie-

Od kilku lat żyjemy pod dyktando lekarzy POZ, zapominając o tym, że wizytówką ZOZ jest jego specjalistyka. Często doskonałemu ośrodkowi leczenia szpitalnego psuje wizerunek niestarannie wykonywane poradnictwo specjalistyczne. Dlaczego tak się dzieje? Ponieważ ambulatoriów, w których dokładnie bada się pacjentów, po prostu nie opłaca się prowadzić.

Znaleźliśmy się w bardzo trudnej sytuacji. Z jednej strony mamy POZ (nie do ruszenia), z drugiej natomiast niedofinansowaną i ograniczoną specjalistykę. W świecie medycznym upowszechniło się

„ Ambulatoriów, w których dokładnie bada się pacjentów, po prostu nie opłaca się prowadzić „

zbędnym badaniom. Pamiętam czasy, gdy wprowadzano instytucję lekarza rodzinnego. Przyjeżdżali do nas zagraniczni eksperci i wysoko oceniali doskonale zorganizowane, zrejonizowane poradnictwo specjalistyczne. My natomiast uważaliśmy wtedy, że te rozwiązania to skostniałe postkomunistyczne relikty.

Dziś w wielu rejonach kraju brakuje specjalistów, co jest skutkiem m.in. jednostopniowej specjalizacji. Ministerstwo Zdrowia dostrzegło problem i szuka rozwiązań, które umożliwią jak najszybsze zwiększenie ich liczby. Lekarze według obecnych przepisów mogą funkcjonować w ramach kontraktów z NFZ pod warunkiem ukończenia 3 lat specjalizacji i posiadania zgody kierownika specjalizacji. Czy dwustopniowa specjalizacja (po jedynce lekarz uzyskiwał samodzielność i na podstawie zdanego egzaminu świadczył usługi) nie była lepszym rozwiązaniem?

przekonanie, że dobry lekarz to operator, a zapomniano o kreowaniu wizerunku dobrego diagnosty.

Może rozwiązaniem jest połączenie finansowania POZ ze specjalistyką, podobnie jak to było niegdyś w niektórych kasach chorych. NFZ zapowiada wprowadzenie JGP w specjalistycę. Nie jest to rozwiązanie popularne na świecie, ale można spróbować. Obyśmy tylko nie popadli w kolejną skrajność.

W Polsce są powiaty, w których coraz trudniej zakontraktować świadczenia ambulatoryjne, m.in. dlatego że NFZ podpisuje umowy, uwzględniając jedynie potrzeby całego województwa, a nie konkretnego powiatu. Zapomina się o tym, że chory w podeszłym wieku nie będzie jechał kilkadziesiąt kilometrów do specjalisty rezydującego w stolicy regionu. W czasach zintegrowanych systemów informatycznych ze szczególną pieczołowitością musimy rozwijać diagnostykę specjalistyczną. ■