



fot. Dzikki

Kontrolować, kontrolować...

Ruszyły kontrole nocnej i świątecznej opieki medycznej przeprowadzane przez NFZ. Sam fundusz również został skontrolowany przez NIK. Wnioski: kontrolować, kontrolować...

Czy rzeczywiście tędy droga? Przecież w dobie głębokiej informatyzacji umiejętne zaprogramowanie sprawozdawczości może w czasie rzeczywistym stanowić doraźną kontrolę. Czy to, o czym wszyscy wiedzieli – że nocna i świąteczna opieka działa źle – musi się kończyć tragicznymi wypadkami i kontrolami?

Pojawiają się populistyczne projekty będące niezrozumiałymi kompilacjami tego, co już było, i tego,

ją się po systemie. Ponadto kolejki oczekujących na świadczenia, prowadzone przez NFZ, są z różnych przyczyn w większości fikcyjne.

Na obszarach, gdzie istnieją rzeczywiste potrzeby kontraktowania, rozgrywają się wręcz skandaliczne sceny i nikt nie reaguje. Przykład: na Podlasiu z powodu filozofii dyrektora oddziału NFZ świadczącej o niekompetencji nie ma chirurgii jednego dnia, a usługi są monopolizowane w Białymstoku. Oddział na zasadzie „nie, bo nie” nie dba o zwiększenie liczby tańszych i bezpieczniejszych zabiegów, których można by wykonywać więcej – z korzyścią dla pa-

„ Już dzisiaj eliminuje się renomowanych specjalistów z zewnątrz chcących inwestować w danym województwie ”

co jest. Zlikwidować NFZ, dać samodzielność oddziałom – jakby jej nie posiadały – utworzyć UNUZ bis. Gdy słucham o tych genialnych rozwiązaniach, wydaje mi się, że przeżywam *déjà vu*. Pracowałem zarówno w kasie chorych, UNUZ, jak i NFZ. Przecież te wszystkie konstrukcje i rozwiązania już były testowane, miały wiele mankamentów. Od samego mieszania w kotle z pewnością niczego nie przybędzie. Kłopoty są raczej skutkiem tego, że nasz system jest tworzony przez ekipę niemającą doświadczenia w zarządzaniu w systemie powszechnego ubezpieczenia. Są to „świeże osoby”, które nie doświadczyły wad i zalet tych rozwiązań. Nie rozumiem, co miałyby to zmienić, jak wpłynąć na proces kontraktowania. Czy rzeczywiście poprawi to dostępność usług medycznych?

Tymczasem na dzisiejszej mapie „Polski medycznej” pojawiają się coraz większe podziały między Polską A i B. Polaryzacja nabiera takiego tempa, że już mamy białe plamy – zapomniane tereny, gdzie nie ma specjalistów. Pacjent musi jeździć wiele kilometrów do okulisty, laryngologa, urologa itp. Ludzie błąka-

ją się po systemie. Ponadto kolejki oczekujących na świadczenia, prowadzone przez NFZ, są z różnych przyczyn w większości fikcyjne. Na obszarach, gdzie istnieją rzeczywiste potrzeby kontraktowania, rozgrywają się wręcz skandaliczne sceny i nikt nie reaguje. Przykład: na Podlasiu z powodu filozofii dyrektora oddziału NFZ świadczącej o niekompetencji nie ma chirurgii jednego dnia, a usługi są monopolizowane w Białymstoku. Oddział na zasadzie „nie, bo nie” nie dba o zwiększenie liczby tańszych i bezpieczniejszych zabiegów, których można by wykonywać więcej – z korzyścią dla pa-

Na Podlasiu są miejsca pozbawione specjalistów, gdzie nie rozwija się kontraktowania. W oddziale tym swobodnie interpretuje się przepisy, nie przejmując się terminami, procedurami, orzeczeniami prezesa NFZ, bo np. dyrektor wyjechał na nurkowanie. Czy tak mają pracować bardziej samodzielne oddziały? Przecież mądry władarz zachęca, sprowadza nowych specjalistów, równomiernie zabezpiecza potrzeby zdrowotne. W projekcie pojawiają się zapisy mówiące o tym, że wojewoda będzie decydował, w którym miejscu może powstać nowy podmiot leczniczy. Dobrze, że dostrzeżono problem. Obawiam się tylko, że miejscowe lobby może w ten sposób blokować nowe, zasadne inicjatywy. Już dzisiaj eliminuje się renomowanych specjalistów „z zewnątrz” chcących inwestować w danym województwie. Nie zapominajmy o zamiatanym pod dywan problemie konsultantów wojewódzkich czy krajowych. Przecież większość z nich prowadzi własną działalność gospodarczą i oni z pewnością nie będą zainteresowani powstawaniem nowych, konkurencyjnych ośrodków. ■