



fot. Dzikki

Quo vadis

Polska medycyna została kompletnie pozbawiona nadzoru merytorycznego nad usługami medycznymi. Nie mamy terytorialnej, merytorycznej instytucji koordynującej, wyznaczającej trendy i priorytety w ochronie zdrowia. Z drugiej strony polska medycyna zaczyna być ekstensywna – stać nas na niepotrzebne hospitalizowanie chorych. Jednocześnie brakuje mechanizmów rozwijających w sposób niebudzący kontrowersji innowacyjne technologie diagnostyczne i terapeutyczne, a chorzy czekają w kolejkach na podstawowe badania. Z kolei pożytek

cializacja ze zdrowia publicznego, która miała stworzyć wysoko wykwalifikowaną kadrę organizatorów ochrony zdrowia, trafiła na okres złej koniunktury na rynku. Szkoda.

Wciąż mówimy o konieczności tworzenia poziomów referencyjnych, które w mojej ocenie, w dobie tak wielkiego postępu technologicznego medycyny, są zbędne i sztuczne. Właściwym trendem winien być szeroko rozwijany, równomierny dostęp do specjalizacji w obszarach mało zurbanizowanych z silnymi kadrowo ośrodkami konsultacyjnymi. Nie ma

„ Decyzyjność w zakresie rozwoju polskiej medycyny schodzi na poziom niskiej rangi urzędników NFZ, często nieposiadających kwalifikacji merytorycznych „

z instytucji konsultantów wojewódzkich i krajowych jest wątpliwy – to forma nie do końca sprecyzowana pod względem zadaniowym, bez efektów praktycznych. Umocowanie konsultanta w procesie decyzyjnym w ochronie zdrowia jest praktycznie żadne. Jest to „instytucja” wygodna dla NFZ w doraźnym podejmowaniu decyzji, często mało obiektywna ze względu na partykularne uwarunkowania.

Archaiczne systemy ordynatorsko-profesorskie hamują rozwój kadr medycznych. Programy szkoleniowe w zakresie poszczególnych specjalizacji aż roją się od niemożliwych do realizacji założeń, np. lekarz w trakcie specjalizacji winien wykonać x operacji, które nie są możliwe do realizacji, bo jest to niezgodne z innymi wymaganiami NFZ. Produujemy „deficytowe specjalizacje medyczne”. Dlaczego deficytowe? Bo są one dla młodych lekarzy nieopłacalne, biorąc pod uwagę ceny procedur NFZ. Najlepszym przykładem jest pediatria. Wystarczy przeanalizować, czy są zakładane prywatne podmioty lecznicze w tej dziedzinie w Polsce. Deficytowa pod względem kadrowym staje się również chirurgia. Spe-

jasnych reguł, na jakiej podstawie są wyznaczane priorytety w ochronie zdrowia i tworzone strategie dla województwa. Co roku produkuje się takie „strategie”, a następnie w realizacji nikt się nimi zbytnio nie przejmuje.

Decyzyjność w zakresie rozwoju polskiej medycyny schodzi na poziom niskiej rangi urzędników NFZ, często nieposiadających kwalifikacji merytorycznych ani odpowiedniego wykształcenia. Urzędnicy wyższej rangi, którzy winni podejmować takie decyzje, dbają tylko o to, by zachować status quo i zbytnio się nie narazić, bo przecież za wszystkim stoją „magiczne służby”.

Wielką nadzieją była Agencja Oceny Technologii Medycznych. Niestety efekty jej funkcjonowania z różnych przyczyn nie odpowiadają celom, dla których została ona powołana. Brakuje również ekspertów z pomysłami. Prowadzeniem innowacyjnych badań naukowych w zakresie leków zajęły się firmy farmaceutyczne, a nie jednostki naukowo-badawcze z prostej przyczyny – materialnej.

Rodzi się pytanie: Quo vadis, polska medycyno? ■