



fot. Dzik

Spod dużego palca

Zmiany wprowadzane do systemu opieki zdrowotnej: wymóg posiadania skierowania do okulisty i dermatologa, zmiany w wycenie jednodniowych JGP, nowe zasady kwalifikacji do niektórych procedur zabiegowych czy sławetny pakiet onkologiczny – nie zawierają wartościowych regulacji, a wręcz niepokoją.

Czy rozwiązaniem pozwalającym zlikwidować kolejki może być ich biurokratyczne ograniczenie? Zablokowanie dostępu do okulisty ze względu na specyfikę i zapotrzebowanie na tę specjalność nie tylko nie znajduje uzasadnienia epidemiologicznego, lecz także sprawi, że pacjenci, którzy już dzisiaj mają problem z dostępem do usług okulistycznych, utkną na dobre w kolejkach. Przecież takie rozwiązanie już funkcjonowało w okulistyce i trzeba było szybko się z niego

własne mikrospecializacje muszą odejść w niepamięć. Od dłuższego czasu mamy problem z oddzieleniem publicznej kadry medycznej od prywatnej. Kierownicy katedr, klinik, konsultanci zakładają własne podmioty lecznicze lub wynajmują się w prywatnych podmiotach leczniczych wraz z całą kadrą pracującą np. w klinikach. Wykonują operacje, a w razie powikłań pacjent trafia do kliniki, gdzie „można go położyć”.

W przyszłości mają być tworzone mapy podmiotów leczniczych. Pomysł szczytny, ale oby lobbing nie przekuł tego rozwiązania w narzędzie umożliwiające przejmowanie kontraktów. Jeżeli dzisiaj 60 km od Warszawy mamy szpitale bez oddziału urazowego i ciężkiej diagnostyki, a pacjenci z urazem kręgosłupa są wożeni do Warszawy, to można mieć nadzieję, że powstanie

„Najdłuższe kolejki oczekujących są do okulisty? No to trzeba wprowadzić wymóg skierowania od lekarza POZ”

wycyfywać. Proponowane regulacje budzą niepokój, bo pokazują, jakimi fatalnymi przesłankami kierują się osoby i gremia decydujące o polskiej ochronie zdrowia. Najdłuższe kolejki oczekujących do okulisty? No to trzeba wprowadzić wymóg skierowania od lekarza POZ.

Liczba komentarzy ekspertów – i to z samego środowiska onkologicznego – na temat pakietu onkologicznego świadczy, jak wielkie zamieszanie może spowodować jego wdrożenie. Z jednej strony Ministerstwo Zdrowia twierdzi, że pakiet onkologiczny nie będzie miał skutków finansowych, a z drugiej strony NFZ blokuje wszystkie fundusze, zbierając pieniądze na onkologię. Poszczególne oddziały NFZ już dzisiaj odnotowały, że wartość nadwykonań niektórych dużych centrów onkologicznych w Polsce sięga 50 mln zł.

Ministerstwo Zdrowia zapowiada również lustrację oświadczeń majątkowych konsultantów w poszczególnych specjalnościach. Choć nie jestem zwolennikiem takich rozwiązań w wypadku białego personelu, to jednak przyznaję, że w tym obszarze utrzymują się niejasne relacje i powiązania, od dłuższego czasu szkodzące środowisku. Przypadki wydawania opinii uwarunkowanych prowadzeniem własnej działalności medycznej czy układania katalogu wyceny świadczeń pod

rozsądna mapa usług medycznych. Proces takiego planowania to ogromne przedsięwzięcie, które powinno uwzględniać rozliczne parametry i być oparte na zespołach profesjonalistów.

Jeszcze niedawno w gmachu przy ul. Miodowej wszyscy snuli wizje partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP), które miało zapewnić dofinansowanie szpitalom, w szczególności powiatowym. Obecnie MZ wydaje opinie, w których PPP traktuje jak rodzaj podwykonawstwa kontraktów i ogranicza podmiotom, które je zastosowały, dostęp do pieniędzy z NFZ. Tymczasem Ministerstwo Gospodarki wprowadza zmiany ułatwiające wykorzystanie PPP m.in. przez szpitale. Jak tu się połapać?

Wraca sprawa odpowiedzialności lekarzy rezydentów. Głośna stała się sytuacja ich uczestnictwa w ostrych dyżurach. Gdyby edukacja praktyczna polskich lekarzy w okresie studiów i stażu przebiegała tak jak w innych krajach, można by się zgodzić na samodzielne prowadzenie przez nich procesu leczniczego. Rzeczywistość jest jednak inna. Polscy młodzi adepci sztuki lekarskiej nie są uczeni wiedzy praktycznej, a staże traktowane są jak zło konieczne.

Cóż, wszystkie te pomysły godne są okresu urlopowego. ■