



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

# Czas łaski

Parę tygodni temu Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do pracowników sektora ochrony zdrowia, by ograniczyli do jednego liczbę miejsc wykonywania pracy. Wszystko po to, aby zminimalizować ryzyko transmisji zakażenia koronawirusem. Po niedługim czasie to życzenie zamieniono na żądanie, a nawet zapowiedziano dodatki – rekompensaty pieniężne dla osób, które się do tego dostosują. Pojawił się też dodatkowy argument za takim rozwiązaniem („zapożyczony” od ekspertów oceniających przebieg epidemii w krajach, gdzie pojawiła się ona wcześniej niż u nas): lekarze, którzy nie są przemęczeni nadmierną pracą, lepiej przestrzegają procedur, a przez to są bezpieczniejsi dla siebie i dla swoich pacjentów. Powyższe stanowisko jest dokładnym przeciwieństwem tego, co rządzący (a także nie-

współplacenia lub innych podobnych form finansowego motywowania pacjentów. Tymczasem bez wprowadzenia tego elementu trudno liczyć na zbudowanie trwałego (bezkolejkowego) systemu. Może nawet legendarny już niedobór lekarzy w Polsce, zwłaszcza specjalistów w AOS, okazałby się nie tak wielki lub w ogóle by go nie było, gdyby problem nadmiernego, nieuzasadnionego popytu na świadczenia zdrowotne uznano za istniejący i potraktowano w sposób poważny.

Kolejnym elementem, który został zweryfikowany przez epidemię, jest zasada skrajnej „oszczędności” finansowania publicznych szpitali. Chociaż oficjalnie nikt z rządzących się do tego nie przyzna, to z uwarunkowań finansowych wynika, że idealny według rządzących szpital powinien działać bez żadnych rezerw:

„Całkiem niedawno mówiono, że wprowadzenie zasady *jeden lekarz – jedno miejsce pracy* jest w Polsce niemożliwe, niepotrzebne, a nawet szkodliwe”

którzy lekarze) mówili jeszcze całkiem niedawno, kiedy to przekonywali, że wprowadzenie zasady „jeden lekarz – jedno miejsce pracy” jest w Polsce niemożliwe, niepotrzebne, a nawet szkodliwe.

Panująca epidemia spowodowała weryfikację poglądów rządzących (i nie tylko ich) także na niektóre inne sprawy dotyczące funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia. Okazało się na przykład, że możliwe jest ograniczenie liczby pacjentów korzystających z pomocy AOS, POZ oraz – zatłoczonych dotychczas – SOR-ów. Nagle zmalała liczba przypadków „pilnych”, „zagrożających życiu”, „ważnych” i niezbędnie wymagających pomocy. Z pewnością nie jest możliwe (i nie jest bezpieczne) w sposób trwały tak wielkie ograniczenie popytu na świadczenia zdrowotne jak obecnie, ale z drugiej strony trudno będzie głosić dalej tezę, że jakiegokolwiek ograniczenie w tym względzie jest niedopuszczalne. A tak właśnie twierdzono, gdy z różnych stron (również ze strony OZZL) postulowano wprowadzenie mechanizmów ograniczających nieuzasadnione korzystanie z refundowanych świadczeń zdrowotnych, np. w postaci

finansowych, materiałowych, kadrowych itp. Jest oczywiste, że taki szpital przy najmniejszej sytuacji kryzysowej musi liczyć wyłącznie na pomoc z zewnątrz, a gdy takiej pomocy nie ma (np. przy niesprawnie działającej „centrali”), jego funkcjonowanie zostaje sparaliżowane, czego świadkami w niektórych przypadkach byliśmy faktycznie w ostatnich tygodniach.

Kiedy dyrektor Radia Maryja wyraził jakiś czas temu opinię, że okres pandemii jest również „czasem łaski”, kiedy możemy inaczej spojrzeć na nasze dotychczasowe życie i wyciągnąć z tego korzystne wnioski na przyszłość, niektórzy oburzyli się, a nawet pomstowali na niego. Czy jednak nie miał racji? I nie tylko w odniesieniu do religijnego aspektu życia (co dotyczy przynajmniej części z nas), ale również do praktycznych, bardzo przyziemnych spraw i rozwiązań. Na przykład do tego, jak zorganizować sprawny, funkcjonalny, samoregulujący się, odporny na kryzysy zewnętrzne system ochrony zdrowia. Nie spierajmy się zatem o to, czy jest to faktycznie „czas łaski”, ale raczej zastanówmy się, jak z niego skorzystać. ■