Rok uczciwości

W kalendarzową jesień w tym roku weszliśmy, a jakże by inaczej, z kolejnymi perturbacjami w systemie ochrony zdrowia. O ile do różnych, mniejszych bądź większych, kryzysów codziennych się niestety przyzwyczailiśmy, o tyle zamykanie oddziałów czy zawieszanie pracy całych szpitali to jednak pewne *novum*. Nagle okazało się, że to, o czym mówiliśmy od lat, czyli że nakłady na system ochrony zdrowia są niewystarczające, jest prawdą. Co więcej, rację mieliśmy także wtedy, gdy przewidywaliśmy, że taki moment nadejdzie, gdy poprzednia władza przesuwała do budżetu NFZ finansowanie kilku aspektów systemu wcześniej finansowanych z budżetu ogólnego. Krótko mówiąc, bez zwiększenia budżetu samego NFZ wiadomo było, że kiedyś dojdzie on do ściany. Tylko co nam po tym, że możemy sobie na smutno westchnąć i powiedzieć: „a nie mówiliśmy”, skoro ostatecznie to najbardziej uderza i szkodzi pacjentom? Nie mamy z tego ani krzty satysfakcji.

Rządzący od dawna traktują ochronę zdrowia jako idealne pole politycznej bitwy. Już przecież teraz słyszymy, że to poprzednicy zastawili pułapkę finansową. Poprzednicy z kolei mówią: „my płaciliśmy za wszystko”. I tak dzień za dniem nam mija w stagnacji. Oczywiście należy także wspomnieć o wirtuozerii księgowej liczenia nakładów na nasz system, mityczne n-2, czyli w odniesieniu do dwóch lat wstecz, a nie sytuacji na tu i teraz. Dzięki temu nadal twardo rozpychamy się w ogonie krajów europejskich. Tylko oczekiwania od systemu mamy niewspółmierne do jego finansowania i wydolności, a to pogłębia tylko frustrację zarówno pracownika, jak i uczestnika ochrony zdrowia. Mam jednak minimalną nadzieję, że mimo wszystko ta trudna sytuacja nie spowoduje, że pewne kluczowe projekty zostaną wypaczone, wstrzymane czy zastąpione pod jej przykrywką, a takie sygnały do nas docierają.

Ot, na przykład program pilotażowy centrów zdrowia psychicznego. Temat jest mi bliski i przyglądam mu się z uwagą nie tylko ze względów zawodowych. Także z powodu zasłyszanego kiedyś zdania, z którym w pełni się zgadzam, że miarą jakości całego systemu ochrony zdrowia jest to, jak traktuje i dba o najsłabszych, w tym pacjentów psychiatrycznych.

"*Czy zawsze będziemy działać ad hoc, łatać coś doraźnie, pudrować rzeczywistość, czy w końcu znajdzie się ktoś, kto zaproponuje realne zmiany, nie będzie się bał powiedzieć, że czarne jest czarne, a przede wszystkim, czy znajdzie się prezes rady ministrów, który dostrzeże zdrowie rodaków jako priorytet i długofalową inwestycję, nie koszt?*".

Wspomniany program trwa już od około sześciu lat, znamy jego plusy i minusy. Wiemy, że

udało się dzięki niemu skrócić czas hospitalizacji, zmniejszyć liczbę i długość pobytu na zwolnieniach lekarskich z powodów kryzysów psychicznych, poprawić *compliance* pacjentów w miejscach, gdzie takie centra funkcjonują. Z pewnością wyzwaniem jest, aby rozwijać je dalej, tak aby pokryły swoim zasięgiem większy obszar kraju. To jest trudne z kilku powodów, w tym finansowych. Jeżeli brak finansowania ma być jedyną barierą w dalszej reformie opieki psychiatrycznej, to będzie to porażka rządzących, ale też i całego systemu. Podaję jedynie przykład dziedziny, która zamiast dalszego rozwoju, może szybko wyhamować na lata.

Takich dziedzin medycyny, programów w naszym kraju jest więcej. Pytanie, czy zawsze będziemy działać *ad hoc*, łatać coś doraźnie, pudrować rzeczywistość, czy w końcu znajdzie się ktoś, kto zaproponuje realne zmiany, nie będzie się bał powiedzieć, że czarne jest czarne, a przede wszystkim czy znajdzie się prezes rady ministrów, który dostrzeże zdrowie rodaków jako priorytet i długofalową inwestycję, nie koszt? Mając to na uwadze, proponujemy, aby rok 2025 został rokiem uczciwości w systemie ochrony zdrowia. Przede wszystkim w stosunku do pacjentów, żeby od decydentów słyszeli prawdę. Jeśli nie możemy zbilansować budżetu z aktualnymi środkami, zrezygnujmy z fikcji przelicznika n-2 i oprzyjmy go na bieżącym roku. Biorąc pod uwagę, że rządzący coraz częściej wskazują na lekarzy jako tych, którzy „zarabiają za dużo i nadmiernie obciążają system”, trzy średnie krajowe dla specjalisty na umowie o pracę wydają się sprawiedliwym rozwiązaniem. Zniesienie obowiązku ustalania refundacji przez lekarza i wprowadzenie automatycznego, sprawiedliwego systemu, który uwzględnia chorobę pacjenta, również wydaje się rozsądnym rozwiązaniem.

Na koniec warto dodać, że sprawiedliwy system kształcenia przyszłych lekarzy to oczekiwanie zarówno studentów, jak i pacjentów. Studenci powinni mieć pewność, że ich uczelnia solidnie przygotuje ich do zawodu i spełnia wszystkie wymagania. Nie powinni się martwić, czy wybrana szkoła jest odpowiednia i zapewni im niezbędną wiedzę – to powinno być oczywiste. Pacjenci natomiast muszą mieć pewność, że lekarz, do którego idą, ma właściwe kwalifikacje i zdobył je w rzetelny sposób. Taka uczciwość to coś, czego system dziś najbardziej potrzebuje.

Mateusz Kowalczyk

Panaceum 11/2024