



fot. Archiwum

Cuda załatwiamy od ręki

Miałem ostatnio przyjemność pracować przy międzynarodowym projekcie, w którym zlecający poprosił o analizę systemów ochrony zdrowia w wybranych krajach. Celem była próba znalezienia odpowiedzi na pytanie, jakie rozwiązania należy wprowadzać i z których doświadczeń skorzystać, by móc przygotować się na nieuchronne, czyli na starzejące się społeczeństwo, wzrost kosztów technologii medycznych i coraz mniejsze zasoby ludzkie zdolne sfinansować wzrastającą presję budżetową w ochronie zdrowia. Wyniki analizy mają posłużyć zaplanowaniu niezbędnych zmian w opiece zdrowotnej w perspektywie najbliższych 10 lat.

Nie, proszę Państwa. Proszę się nie obawiać! To nie u nas. U nas rzeczywistość jest o wiele prostsza i nie potrzebujemy szeroko zakrojonych prac analitycznych, by z bólem wykroić tych kilka czy kilkanaście procent wzrostu efektywności. U nas takie rzeczy robi się od ręki. I nie trzeba planować latami tego, co wszak można zrobić od razu!

Wiemy też, że szpital nie powinien wypracowywać zysku. Lekarz POZ może i powinien zarabiać. Poradnia specjalistyczna też. Szpital nie. Dodajmy, że szpital powinien być stary i źle wyglądać. Wszystko da się zrobić. Finansowaniem ryczałtowym załatwimy sprawę chęci „produkcowania” świadczeń i „trzepania kasy” raz na zawsze.

Państwo wybaczą mi skłonność do sarkazmu i może zbyt dosadne formułowanie myśli. Ale jak inaczej napisać, że żyjemy w XXI wieku? Że zdrowie w Polsce, zwłaszcza w kontekście mizerności finansowej, to wyjątkowo wrażliwa tkanka? Że czasy ukazów i dekretów mamy już (słusznie) za sobą? Że istnieją lepsze i tańsze metody wprowadzania zmian niż eksperymenty na żywym organizmie? Że zarządzanie (w tym zarządzanie systemami) to dziedzina o bogatym dorobku teoretycznym i wielu sukcesach praktycznych?

Do tego jeszcze usiłuje się mnie zgwałcić intelektualnie. Proszę przeczytać: podniesienie wieku szkolnego

„Czy zabicie konkurencji i zabetonowanie złej struktury lecznictwa w Polsce poprawi dostęp do świadczeń zdrowotnych i ich jakość?”

U nas wiemy, że przyczyną złej sytuacji w ochronie zdrowia jest „dzika” prywatyzacja szpitali. Tak, tak. Mamy ich tylko osiemset, a w ciągu ostatnich 16 lat sprywatyzowaliśmy już 36! Średnio jeden na pół roku. Ten proces trzeba było przerwać. W przeciwnym razie już w 2398 r. nie byłoby w Polsce żadnego publicznego szpitala!

Mamy też problem, żeby przypilnować szpitale. Bo zdarzyło się, że za dużo inwestowały. Bo najpierw kupują sobie drogie urządzenia, zatrudniają lekarzy i pielęgniarki, a potem chcą, żeby za używanie tych urządzeń i za zatrudnionych pracowników płacił NFZ (notabene, na NFZ też znajdzie się sposób). Hucpa! Ale i tutaj jest rozwiązanie. Teraz przeinwestowane szpitale będą mogły, w najlepszym razie, korzystać z już poczynionych inwestycji (tylko te trzeciego stopnia referencyjnego albo te, którym pozwoli minister). W najgorszym będą musiały się zamknąć.

i obniżenie emerytalnego zwiększy szanse Polaków. Na co? Na gorszą pozycję na rynku pracy? Czy na klepanie biedy na emeryturze?

Czy zabicie konkurencji i zabetonowanie złej przeciętnej struktury lecznictwa poprawi dostęp do świadczeń zdrowotnych i ich jakość? Czy zamiast szukać synergii pomiędzy finansowaniem publicznym i prywatnym chcemy postawić pomiędzy nimi mur nie do przeskokowania? Czy chcemy forsować przejście na system budżetowy z obietnicą wzrostu finansowania, kiedy już dziś znaczące pozycje wydatkowe przerzuca się poza rok 2018?

Ochrona zdrowia w Polsce wymaga zmian. Ale wymaga też posadowania ich na solidnym fundamencie. Postawienie budynku na piasku nie uczyni go bardziej odpornym na burze. A wtedy będziemy mogli sobie życzyć, cytując mojego znajomego: „obyśmy zdrowi byli!”. ■