

„Polish jokes”

„Polskie żarty” to określenie pochodzące z kultury amerykańskiej, utożsamiane z wyśmiewaniem głupoty i absurdu. Dawno temu, będąc w Nowym Jorku, zauważyłem w sklepie z pamiątkami półkę z gadżetami „polish jokes”, a tam kubek z uchem w środku. Obok stał dzbanek do kawy i herbaty (dwa w jednym) z dwoma dzióbkami, a dalej leżał niezbędnik – nóż i widelec osadzone na przeciwległych końcach wspólnej rękojeści. Kubek byłbym kupił, ale czym zasłużył nasz naród, aby ten kubek nazwać polskim?

Wyszedłem pospiesznie – wzburzony i zawstydzony...

Biały szczyt

Doniesień na ten temat było wystarczająco dużo, więc ograniczę się skrótowo do zdarzeń, których byłem świadkiem jako przedstawiciel OZZL w „zespolu ds. finansowania i ubezpieczeń dodatkowych”. Spotkania były trzy. Istotne były dwa: pierwsze i ostatnie. Przedmiotem dyskusji był: konieczny wzrost nakładów na leczenie publiczne oraz tematy (dla mnie) pochodne, tj. szukanie dodatkowych źródeł przychodu dla systemu na drodze dobrowolnych ubezpieczeń dodatkowych, a także na drodze współpłacenia pacjenta. Istotną dyskusji, już na jej wstępie, przedstawił prezes Konstanty Radziwiłł w skondensowanej formie 23 punktów. Kiedy przyjęto, że jest to doskonały materiał na protokół końcowy „zespołu”, prezes oznajmił, iż w rzeczy samej jest to protokół końcowy odbywającego się przed laty „okrągłego stołu”, zorganizowanego przez ministra Balickiego, z którego pozwolił sobie wykreślić 3 już zrealizowane postulaty... W intencji organizatora „szczytu” mieliśmy skupić się nad ewentualnymi poprawkami (a więc akceptacją) projektu ustawy o ubezpieczeniach. Nie wyraziliśmy na to zgody, gdyż w naszej opi-

nii najpierw należy określić standardy postępowania medycznego, a następnie na tej podstawie wycenić procedury. Po wycenie procedur ukonstytuować koszyk gwarantowany, w którym powinny znaleźć się wszystkie procedury ze wskazań życiowych. Pieniądze, które (jeśli w ogóle) pozostaną, podzielić na procedury koszyka częściowo gwarantowanego według wskazań medycznych. W ten sposób sam ukształtuje się koszyk świadczeń niegwarantowanych. Dowiedzieliśmy się jednak, że koszyk gwarantowany istnieje, ale nie jest do końca zdefiniowany. Będzie on ujawniony w czerwcu. Pytanie z sali – to po co my tu właściwie przyjechaliliśmy – pozostało bez odpowiedzi uzasadnionej merytorycznie. Z wystąpienia przedstawicieli Agencji Oceny Technologii Medycznych, podsumowującego dotychczasowe (blisko 2-letnie) prace, dowiedzieliśmy się, że wycena procedur jest trudna tak bardzo, że aż niemożliwa. Spośród wszystkich szpitali, które otrzymały ofertę współpracy, wybrano 20 najlepszych (wszystkie te, które zgodziły się na przesyłanie danych). Z powodu różnorodności danych (brak określenia jakiegokolwiek metodologii) nie udało się określić ceny żadnej procedury. Analiza doprowadziła ekspertów do wniosku, że winny temu jest katalog ICD-9, który mało, że istnieje w dwóch wersjach, to do tego jedna jest tylko w wersji drukowanej, a druga tylko w wersji elektronicznej. Pewnie dlatego nie można ich porównać... Ale, uwaga – już rozwiązano ten problem i jest akceptacja ministerstwa do utworzenia naszego, polskiego, przystającego do rodzimych warunków katalogu procedur. Potem wszystko powinno pójść szybko. Spodziewanego efektu – wyceny procedur najczęściej wykonywanych – należy oczekiwać w przyszłym roku... Stało się więc jasne, że koszyk gwarantowany wprowadzany w czerwcu będzie po raz kolejny polityczny, tzn. uwzględniający wszystkie inne czynniki poza możliwościami finansowymi.

W momencie, w którym doszło do proklamowania stanowisk reprezentatywnych przedstawicieli społecznych i innych organizacji „pacjenckich”, że chorym należy się wszystko za darmo, należy podnieść nakłady bez wzrostu składki zdrowotnej i że nie ma zgody na współpłacenie i ubezpieczenia dodatkowe – wstałem i ukloniłem się sali po staropolsku.

Wyszedłem pospiesznie – wzburzony i zawstydzony...

Czas pracy lekarzy

Zastosowanie europejskich norm czasu pracy w stosunku do lekarzy jest niewątpliwym sukcesem środowiska. Od stycznia br. (z przeszło 3,5-letnim opóźnieniem) czas dyżuru medycznego jest czasem pracy w nadgodzinach, a lekarz nie może być zmuszany do pracy ponad 48 godzin na tydzień. Niestety brak jednolitej interpretacji wydawałoby się jednoznacznie napisanej ustawy spowodował powstanie kolejnego polskiego bigosu. Można przyjąć, że każdy z dyrektorów szpitali rozumie przepisy prawa inaczej, a nawet wbrew już istniejącym opiniom PIP czy też orzeczeniom sądów. W znacznej części placówek praca ponad ww. limit, w ramach opt-out, jest wykorzystywana jako odrabianie zejścia po dyżurze (ramach stawki podstawowej), które teraz jest obowiązkowe, choć niemile widziane. W ten sposób lekarz za dyżury otrzymuje mniej pieniędzy aniżeli według przepisów z roku ubiegłego. We wczorajszym (21.03.2008) „Dzienniku” ukazał się artykuł: „Wojewoda zamknął dwa oddziały szpitala w Radomiu. Pacjentów ewakuowano. Protestujący lekarze zostali bez pracy”. Dalej w tekście: „Lekarze z Radomia nie chcieli pracować ponad limit godzin. Żądali podwyżek. Zdeterminowani zdecydowali, że nie będą przychodzić do pracy. W mazowieckim urzędzie marszałkowskim, który jest organem założycielskim szpitala, usłyszeliśmy od jednego z członków zarządu mocne słowa: – Zrobimy teraz wszystko, by nikt z protestujących lekarzy nie znalazł pracy

w naszym województwie”. Wcześniej w tekście: „A wiceminister A. Włodarczyk przyznaje wprost, że radomski precdens jest ostrzeżeniem dla wszystkich szpitali”. Czy w ramach ocieplenia stosunków z Rosją powrócą wspomnienia o Syberii? Protestujący lekarze przez blisko 4 godziny prowadzili jeszcze rozmowy w resorcie z Panią Minister.

Wyszli wzburzeni i zaskoczeni.

Rezydenci

Uwierzyli, że są osiłą przemian w tym kraju jako młodzi (już za chwilę) specjaliści. W tym przekonaniu byli utwierdzeni w ramach ostatniej kampanii wyborczej. Dowiedzieli się w końcu, że są warci (według polityków) nie mniej niż 70 procent przeciętnego Polaka i to jest ich miejsce na drabnie prestiżu społecznego w tym kraju. Po tym incydencie jeden bardzo popularny zespół wylansował piosenkę z tekstem: „...wielkie słowa mówią wszystko, lecz nie zmienia nic...” Po obradach parlamentarnych na swój temat rezydenci – wyszli wzburzeni i zaskoczeni.

Niestety pomiędzy tym, co mówimy, że zrobimy, a tym, co w końcu zrobimy, jest czasami duża różnica. Możemy spierać się, iż to jest to, o co właśnie nam wszystkim chodziło (kubek z uchem w środku), a nad obsługą tego będzie trzeba popracować – tak aby przy normalnym używaniu po prostu się nie sparzyć... Ludzie pełniący władzę w to większości ludzie ukształtowani przez poprzednią epokę. Na kursach poznali nowe atrakcyjne hasła, ale mentalność pozostała ta sama i wychodzi jak słoma z butów, ilekroć przyspieszą kroku. Stąd tkwimy w martwym punkcie historii, czekając na wymianę pokoleń.

Nadzieja w młodych nie tylko ciałem, ale przede wszystkim mentalnością – Panie Prezydencie, Panie Premierze – zróbcie coś (ale na poważnie), niech nie uciekają!

I lepiej, żebyśmy na tym skończyli.