Igrając z systemem

Kategoria: Felietony
Opublikowano: poniedziałek, 01, lipiec 2019 01:05
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 1529

Trudno jest stawić czoła pomysłom Ministerstwa Zdrowia na sukcesywne podnoszenie standardów świadczenia usług medycznych. Łatwo jest bowiem uzasadniać je troską o zapewnienie jak najlepszej opieki dla obywateli, a wszystkich przeciwników oskarżać o szafowanie ludzkim życiem i zdrowiem. Tyle że zaklinanie rzeczywistości nie zmieni prawideł ekonomii.

Zwłaszcza tych najbardziej elementarnych – takich jak prawo popytu i podaży. Niezależnie od tego jak bardzo cenne jest zdrowie, nie możemy ślepo wierzyć, że ochrona zdrowia rządzi się swoimi prawami i właśnie w tym obszarze Salomon z próżnego zdoła nalać. Nie zdoła, choć udział w ostatnim posiedzeniu Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego mógł podać w wątpliwość fakt, czy resort zdrowia jest tego świadom.

W przedłożonym do uzgodnienia projekcie rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego Minister Zdrowia zaproponował daleko idące zmiany w zakresie funkcjonowania tytułowych oddziałów. Część zmian jest w pełni uzasadniona, część jednak niesie z sobą poważne zagrożenia. Podniesienie wymagań wobec ordynatora oddziału oraz wymóg zapewnienia diagnostyki obrazowej w lokalizacji oddziału może być wyzwaniem dla części SORów – a w konsekwencji zagrażać ich funkcjonowaniu. Oczywiście nie można negować postępu, ale jego owoce powinny być wprowadzane z dużą rozwagą. Tymczasem mimo wielokrotnych pytań przedstawiciele Ministerstwa nie byli w stanie powiedzieć ile obecnie istniejących oddziałów nie spełnia nowych warunków. W odpowiedzi twierdzili jedynie, że przecież lekarzy z odpowiednią specjalizacją jest dostatecznie dużo – więc można ich zatrudnić, a przewożenie pacjenta w celu diagnostyki może stanowić zagrożenie dla jego życia. I jedno, i drugie jest prawdą – ale nie o to chodzi. Legislacja powinna być oparta na danych i faktach; nie może opierać się na wyczuciu – bo wtedy ryzyko popełnienia błędu jest zbyt duże. Nie jest przesadą oczekiwanie, że resort będzie świadomy konsekwencji proponowanych rozwiązań. Co z tego, że pacjent będzie miał tomograf bezpośrednio na SOR, skoro do tego oddziału będzie musiał docierać dwa razy dłużej – bo SORy obecnie jemu najbliższe zostaną zamknięte jako niespełniające postawionych warunków? Rozumiem, że korzystniejszy z punktu widzenia systemu opieki zdrowotnej jest zgon pacjenta nim do szpitala dotrze – bo wyłącza to ewentualną odpowiedzialność odszkodowawczą – ale czy na pewno o to chodzi?

Równie specyficznie wyglądał proces opiniowania projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Już po wydaniu pozytywnej opinii – trudnej z punktu widzenia strony samorządowej, gdyż wiążącej się z akceptacją podniesienia za rok wymogów zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach pediatrycznych – zebrani dowiedzieli się, że resort zmienił zdanie. Okres *vacatio legis* nie będzie trwał rok, tylko pół roku – gdyż zainteresowane tym środowisko pielęgniarskie nie wyraża na tak długi okres zgody, a dla „spokoju społecznego" nie można z takim oczekiwaniem polemizować. Oczywiście, że można. W ciągu minionego roku pielęgniarki wywalczyły bardzo dużo – nie dając nic w zamian. Poprzednie podniesienie standardu zatrudnienia skończyło się likwidacją kilku tysięcy łózek w szpitalach powiatowych przy jednoczesnym nieproporcjonalnym wzroście płac pielęgniarek– co z góry było możliwe do przewidzenia. Tak się dzieje w warunkach przewagi popytu nad podażą. Przyspieszanie wejścia w życie kolejnych podwyższonych standardów jest działaniem zgodnym z interesem konkretnego środowiska zawodowego, ale sprzeczne z interesem systemu jako takiego. Ministerstwo do takich działań nie powinno przykładać ręki, ale cóż… Tak jak już przekonaliśmy się, że najlepszymi dyrektorami szpitali niekoniecznie są lekarze, a najlepszymi dyrektorami szkół – niekoniecznie nauczyciele, tak może warto sobie uświadomić, że minister czy wiceministrowie pochodzący ze środowisk, którymi mają zarządzać, niekoniecznie będą mieli odwagę do podejmowania trudnych decyzji.

Phoca PDF

Obserwując działania Ministerstwa Zdrowia trudno zresztą oprzeć się przekonaniu, że są one realizacją z góry obmyślanego planu. Na etapie tworzenia sieci szpitali nie wprowadzono zbyt rygorystycznych wymogów kwalifikacji – tak aby znalazły się w niej praktycznie wszystkie szpitale publiczne. Dzięki temu wyborcy nie mieli pretensji do rządu pozbawiającego ich szpitala w najbliższym mieście. Jednocześnie sukcesywnie zwiększa się wymogi do prowadzenia szpitala – a to podnosząc wynagrodzenia niektórym grupom zawodowym (udając, że nie dostrzega się rozbudzonej w ten sposób presji płacowej w innych grupach), a to zwiększając wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek na łóżko szpitalne, a to domagając się wyższego poziomu specjalizacji od ordynatorów szpitalnych oddziałów ratunkowych. Oczywistą konsekwencją takich zmian jest w najlepszym razie - pogorszenie się wyniku finansowego szpitala, w najgorszym – konieczność jego zamknięcia ze względu na obiektywną niemożność spełnienia nowych wymagań. Tyle że wtedy odium spada nie na rząd, tylko zwykle na władze poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego – gdyż to one muszą podjąć trudną decyzję o pozbawieniu wspólnoty dostępu do istotnego elementu infrastruktury społecznej.

Phoca PDF