

USZCZELNIANIE SITA

Od paru już lat hasłem najczęściej powtarzanym przez rządzących, jeśli chodzi o reformowanie służby zdrowia, stało się „uszczelnianie” systemu – aby żadna złotówka przeznaczana na opiekę zdrowotną nie marnowała się, ale by była wydawana w sposób uzasadniony, celowy i skuteczny.



Krzysztof Bukiel

Tak rozumiane „uszczelnianie” wydaje się celem słusznym i pożądanym. Trzeba mieć jednak świadomość, że w systemie opieki zdrowotnej są pewne granice tego działania, których przekraczać nie wolno. Z natury rzeczy bowiem część pieniędzy przeznaczanych na lecznictwo musi iść „na zmarnowanie”.

Pierwszym etapem, gdy do tego dochodzi, jest zgłoszenie się pacjentów do lekarza. Stuprocentowa „szczerłość” w tym przypadku musiałaby oznaczać, że zgłaszają się jedynie ludzie faktycznie chorzy, i to w takim stopniu, że tylko lekarz może im pomóc – żadne samoleczenie czy naturalny przebieg choroby. Osiągnięcie takiego stanu nie jest jednak możliwe. Musiałoby bowiem oznaczać, że każdy potencjalny pacjent jest tak biegły w medycynie jak najlepszy ekspert. Pewne postępy oczywiście można tutaj poczynić, trzeba by jednak w tym celu zmotywować przede wszystkim pacjentów (zwłaszcza finansowo), bo to oni najlepiej wiedzą, czy powód zgłoszenia się do lekarza jest rzeczywiście poważny. Część wizyt można by też wyeliminować, rezygnując z niektórych biurokratycznych wymogów, na przykład z konieczności przedstawiania zwolnienia lekarskiego z pracy przy banalnych schorzeniach. Żadnej z tych metod rząd nie zamierza jednak wprowadzić.

Kolejnym etapem, gdy musi dojść do „marnowania” pieniędzy przez służbę zdrowia, są badania dodatkowe, bez których trudno sobie dzisiaj wyobrazić stawianie diagnozy. Ogromna większość z tych badań wypada prawidłowo lub potwierdza nasze wstępne przypuszczenia, czyli jest w pewnym sensie robiona „niepotrzebnie”. Musimy się z tym jednak pogodzić i ze stuprocentowej „szczerłości” zrezygnować. Pewna poprawa jest możliwa, ale wymagałaby pracy i zmian na wielu poziomach. Trzeba by zwiększyć zaufanie społeczne do lekarzy, zmniejszyć postawy roszczeniowe wśród pacjentów, dokonać zmian w prawie, aby lekarze wykonywali badania rzeczywiście niezbędne, a nie zlecali je „na wszelki wypadek” w celu uchronienia się przed potencjalnymi odszkodowaniami. Procesy, jakie zachodzą w ostatnich latach, często inspirowane przez rządzących, mają jednak dokładnie odwrotny kierunek.

Konsultacje z innymi lekarzami to kolejny już etap naturalnej „nieszczelności” systemu opieki

zdrowotnej. Są one konieczne, bo przecież żaden z lekarzy nie zna się na wszystkim. Jednak większość z nich okazuje się „niepotrzebna”, bo albo wyklucza konieczność dodatkowego leczenia, albo potwierdza wstępne rozpoznanie. Tutaj pewne „uszczelnienie” jest możliwe – na przykład przez zwiększenie uprawnień lekarzy POZ, zmniejszenie biurokratycznych wymogów, zmianę sposobu wynagradzania lekarzy, aby zachęcać ich do zajmowania się pacjentem, a nie do odsyłania do innych lekarzy. Jednak rząd robi niewiele w tym kierunku. Sposobem, który ostatnio znowu stał się „modny”, jest tzw. koordynowana opieka zdrowotna (KOZ-a). Trudno jednak powiedzieć, czy i jak ten pomysł zostanie zrealizowany. Tym bardziej że łatwo w tym przypadku o wypaczenia, na przykład przez wprowadzenie „monopolu” KOZ-y, czyli kontraktowania świadczeń wyłącznie z placówkami prowadzącymi opiekę koordynowaną, co stanowiłoby powrót do istniejących przed laty zespołów opieki zdrowotnej łączącej szpital, poradnię POZ i poradnie specjalistyczne.

Oprócz powyższych, bardzo konkretnych przykładów naturalnej „nieszczelności” opieki zdrowotnej są jeszcze inne, mniej uchwytnie, ale równie ważne. Jednym z nich jest na przykład zapewnienie choremu odpowiedniego komfortu: dużych pomieszczeń, wygodnych toalet, miłego, cierpliwego, wypoczętego – i w odpowiedniej liczbie – personelu medycznego. Wydatki na te cele też mogą być przez niektórych potraktowane jako pieniądze „zmarnowane”. Najczęściej nie spowodują one przecież lepszych efektów zdrowotnych.

Ogromny deficyt środków finansowych przeznaczanych na publiczną opiekę zdrowotną w stosunku do „koszyka” świadczeń gwarantowanych, przy jednoczesnej niechęci rządzących do zwiększenia tych środków, powoduje, że głównym celem reformowania lecznictwa stało się ostatnio jego „uszczelnianie”. Rządzący tak się w tym zapamiętali, że zdają się nie zauważać jednej oczywistości: są granice tego „uszczelniania”, których przekroczyć nie wolno. Ze służbą zdrowia jest bowiem w tym przypadku trochę tak jak z sitem. Nie można go uszczelnić w stu procentach, bo przestanie spełniać swoją funkcję. □