



Fot. Archiwum

Może lepiej zasiąść do rozmowy?

Ostatnie miesiące to czas wchodzenia w życie wielu istotnych zmian w polskiej służbie zdrowia. Od października funkcjonuje tzw. sieć szpitali. Wszystko wskazuje na to, że to jeden z najlepiej przygotowanych i trafionych projektów ostatnich lat. Głosy zadowolenia słychać zarówno ze strony dyrektorów szpitali, jak i pacjentów zauważających dobre zmiany. Wchodząca od nowego roku ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej daje szansę na bardziej efektywne wykorzystanie ogromnego potencjału tej części systemu, zarówno z punktu widzenia pacjentów (szczególnie z chorobami przewlekłymi), jak i tych, którym zależy na racjonalizacji wydatków na zdrowie. Idea koordynacji opieki, przez lekarza POZ i przez szpital, oznacza także możliwość bardziej adekwatnego do rzeczywistych kompetencji wykorzystania profesjonalistów medycznych (zwłaszcza lekarzy specjalistów).

niedoborów personelu medycznego. Intensywnie prowadzone są prace w zakresie informatyzacji służby zdrowia. Już w przyszłym roku będzie możliwe korzystanie z e-recepty, e-zwolnienia i e-zlecenia, a kolejne funkcjonalności będą systematycznie uruchamiane w następnych latach. Powinno to uprościć pracę personelu medycznego. Od kilku miesięcy obowiązuje ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a wynagrodzenia pielęgniarek, ratowników i lekarzy rezydentów są zdecydowanie podnoszone po raz pierwszy od wielu lat.

Paradoksem w tej sytuacji jest to, że właśnie teraz zapowiadane są protesty, w których organizacje lekarskie wzywają lekarzy do ograniczania czasu pracy. Jest oczywiste, że każdy powinien ocenić swoje możliwo-

„Decydując się na dodatkową pracę, w interesie własnym, ale także dla bezpieczeństwa pacjentów, lekarz nie powinien przekraczać granicy zdrowego rozsądku. Powinno to dotyczyć zarówno pracy w publicznej służbie zdrowia, jak i w prywatnych gabinetach lekarskich”

Nie można nie dostrzec także zachodzących w tym samym czasie zmian dotyczących finansowania służby zdrowia, które ciągle jest przecież piętą achillesową systemu. Sejm prawie jednogłośnie przyjął ustawę, która zapewnia stopniowy wzrost publicznych nakładów na ochronę zdrowia (do 6% PKB w 2025 r.) w niespotykanej nigdy w historii Polski wysokości (w ciągu dekady to dodatkowo ponad 547 mld zł). Dzięki dodatkowym ponad 3 mld zł skierowanym na zdrowie w wielu szpitalach jeszcze w 2017 r. szybko zmniejszają się kolejki pacjentów do diagnostyki obrazowej, operacji zaćmy i endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych, a w ostatnich dniach roku zostanie zapłacona znaczna część tzw. nadwykonań (i to zarówno powstałych w ostatnim roku, jak i wcześniej). Od dwóch lat systematycznie zwiększa się nabór na studia lekarskie i pielęgniarskie, co daje szansę przełamania

ści psychofizyczne i dostosować do nich ilość podejmowanej pracy. Decydując się na dodatkową pracę, w interesie własnym, ale także dla bezpieczeństwa pacjentów, lekarz nie powinien przekraczać granicy zdrowego rozsądku. Powinno to dotyczyć zarówno pracy w publicznej służbie zdrowia, jak i w prywatnych gabinetach lekarskich. Trzeba jednak zauważyć, że od zawsze większość lekarzy była gotowa pracować więcej – przede wszystkim ze względu na potrzeby chorych, ale także w celu zdobywania doświadczenia i podnoszenia swoich kwalifikacji.

Może więc zamiast protestować lepiej byłoby zasiąść wspólnie do rozmowy na temat koniecznych dalszych reform systemu, a także sposobu zagospodarowania dodatkowych środków, które z każdym następnym rokiem będą zasilać polską służbę zdrowia? ■