

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...nowy rok i nowy rząd może być mieszkanką piorunującą. Na szczęście nowy minister, w tym miejscu chcę Konstantemu pogratulować wyboru, przyjął postawę nie tyle rewolucyjną, co ewolucyjną.

Czy system opieki zdrowotnej wymaga zmian? Oczywiście, ponieważ oczekują tego pacjenci, ale również sprawujący nad nimi opiekę ludzie w białych kitlach.

Moim zdaniem, zgodnie z zasadami od wieków obowiązującymi w medycynie podstawą jest dobra diagnoza. Co powoduje, że Polacy są niezadowoleni? Na pierwszym miejscu postawiłbym dostępność leczenia i, co oczywiste, konieczność wykazania się cierpliwością. Powiedz Polakowi, że musi poczekać – przecież należy mu się, bo tyle płaci na ZUS. Od wielu lat apeluję, by edukować społeczeństwo, jak to wszystko funkcjonuje, a zwłaszcza skąd się biorą pieniądze w systemie. Przeciętny Kowalski nie ma o tym pojęcia. Skąd ma więc wiedzieć, ile kosztuje leczenie. A może by tak dawać przy karcie wypisowej zestawienie kosztów? Pacjent wiedziałby wreszcie, ile zdrowi dołożyli do tego, co on sam przekazał do systemu. Wiedzialby wreszcie, jak cenne jest zdrowie i że tak naprawdę warto o siebie zadbać. A może warto odpowiedzieć na zaproszenie do wykonania darmowych badań profilaktycznych czy też zaszczepić własne dziecko?

Życie pokazuje, że podejmując decyzję o zmianach w systemie, należy rozważyć ich odległe skutki. Czasami nie warto robić ruchów pozornych. Pomysł ze skróceniem studiów do lat pięciu i zastąpienie stażu rokiem klinicznym miał na celu doraźny efekt propagandowy (dzisiaj nazywany PR), tj. zwiększenia w jednym roku liczby absolwentów. Myślę, że istotne były oszczędności budżetu Ministerstwa Zdrowia, który staże finansował. Protestowali wszyscy – uczelnie (nauczyciele i studenci) oraz izba lekarska. Wprowadzono złą zmianę. Minister Radziwiłł zapowiedział wycofanie się z tego pomysłu, co w mojej ocenie było krokiem w dobrą stronę. Sam jestem nauczycielem akademickim i doskonale wiem, co to spowo-

duje, bo uczących się nowym trybem mamy już na V roku. Szybko trzeba będzie przemyśleć, jak ma wyglądać nowy lub stary VI rok studiów lekarskich. Jakie będą treści programowe i co najważniejsze, czy będzie kim (nauczycieli akademickich brakuje tak samo jak i innych lekarzy) je realizować.

O tym, że lekarzy brakuje, mówię od początku mojej prezesury na wszystkich możliwych forach decydenckich. Na początku słyszałem, że przesadzam, mówiąc o 20-letniej luce pokoleniowej. Nowy minister wie o tym, że brakuje lekarzy, i podjął decyzję przekonania rządu do zwiększenia limitu przyjęć na studia. Wiem, że to zwiększenie musi wiązać się z możliwościami budżetu państwa, ale trzeba Polakom powiedzieć, że te 15% więcej to będą specjaliści za 12–13 lat. Czasu nie da się przyspieszyć. Skoro wiemy, że lekarzy i pielęgniarek jest zbyt mało do potrzeb, to przy braku możliwości ich sklonowania trzeba moim zdaniem odciążyć ich od zadań natury administracyjnej i zastąpić ich innymi. Niestety, nie wszystko można zrobić natychmiast. I tu pojawia się problem, ponieważ wyborca się niecierpliwi i oczekuje zmiany na lepsze już teraz, bo mu ją obiecano.

Moim zdaniem medycyna musi być konserwatywna, co nie znaczy, że ma być zachowawcza. Należy korzystać z rozwiązań, które sprawdzały się przez stulecia. Chociażby system szkolenia na zasadach mistrz i uczeń czy w razie wątpliwości konsylium.

Moim zdaniem oddziałem powinien kierować ordynator a dyrektorom szpitali powinno się zapewnić możliwość kreowania zatrudnienia pod kątem potrzeb wynikających z demografii i potrzeb zdrowotnych środowiska. Medycyna nie lubi rewolucji. Lepsze są zmiany ewolucyjne mające na celu poprawienie tego co złe, czasem można praktycznie bezkosztowo dokonać tych zmian. Jest jeden warunek – trzeba posłuchać rad praktyków, zanim się coś diametralnie zmieni.

Jak to będzie, to wszyscy zobaczymy. Oby były to zmiany na lepsze zarówno dla pacjentów, jak i opiekujących się nimi. Na wszelki wypadek nieodmiennie Państwu i sobie zdrowia szczerze życzę.