



# Na chybcika

Trudno w kwietniu 2014 r., pisząc felieton dotyczący ochrony zdrowia, nie odnieść się do ogłoszonego z pompą pod koniec marca, a następnie po trzech tygodniach rozpisanego na projekty ustaw i rozporządzeń „końca kolejek” w polskiej służbie zdrowia. Rewolucja zapowiedziana przez premiera („nie będzie żadnych dodatkowych pieniędzy”) i ministra zdrowia najpierw ma objąć 140 tys. pacjentów onkologicznych.

Już po pierwszym przejrzaniu projektów aktów prawnych, poza pomysłem na kartę pacjenta onkologicznego, która ma być przepustką do bezkolejkowego poruszania się po systemie diagnostyki i terapii, można dostrzec zasadniczy pomysł na redukcję kolejek. Pomysł ten z punktu widzenia osób, którym

liwość i kary ze strony płatnika! Skutek może być taki, że pacjenci z cukrzycą, przewlekłymi chorobami układu krążenia, schorzeniami reumatoidalnymi i zwyrodnieniowymi itd. znikną praktycznie spod kontroli lekarzy, czego skutki są nietrudne do przewidzenia. Wskaźnik stosowania się do zaleceń lekarskich (już i tak bardzo niski) po rozluźnieniu więzów lekarzy i pacjentów obniży się jeszcze bardziej. A już niedługo prawo do ordynacji leków używają pielęgniarki i położne. „Krótki kurs” farmakoterapii (a może po prostu „wypisywania recept”) zastąpi półtoraroczne studiowanie farmakologii na wydziałach lekarskich.

Lekarze ze „starym” pierwszym stopniem specjalizacji w specjalnościach podstawowych oraz ci,

„Więcej, łatwiej, szybciej będzie możliwe nie inaczej, jak poprzez zmniejszenie wymagań, rozluźnienie zasad i obniżenie standardów”

zależy na wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwie pacjentów, wydaje się jednak nie tylko rewolucyjny, lecz także potencjalnie groźny w swoich szczegółach. Z grubsza rzecz biorąc, polega on bowiem na tym, że „więcej, łatwiej, szybciej” będzie możliwe nie inaczej jak poprzez zmniejszenie wymagań, rozluźnienie zasad i obniżenie standardów.

Do niedawna (a właściwie: nadal) lekarz wystawiający receptę pod nieobecność pacjenta, narażał się na karę. Aptekarz, który wyda o kilka tabletek leku więcej niż na trzymiesięczną terapię, także powinien się bać kontrolera NFZ. Po wejściu w życie nowych zasad można będzie wystawić receptę z ilością leku, która wystarczy na 120 dni terapii, a jednorazowo będzie można wystawić do dwunastu (!) recept – w sumie na 360-dniową kurację.

Można się nawet spodziewać, że to lekarz, który nie zdecyduje się na takie działanie i będzie zalecał pacjentowi częstsze wizyty, narazi się na podejrz-

którzy właśnie rozpoczęli specjalizację szczegółowe, staną się konsultantami w dziedzinach, których jeszcze nie znają. To z kolei sposób mający zastąpić zwiększanie możliwości kształcenia się przez lekarzy czasem długo oczekujących na rozpoczęcie wymarzonej specjalizacji.

Wszystko to towarzyszy specrozwiązaniom onkologicznym, które wyraźnie faworyzują pacjentów z chorobami nowotworowymi. Nie negując konieczności szczególnego traktowania chorych wymagających szybkiego diagnozowania i leczenia, nie można nie zauważyć, że jest wiele innych chorób, których charakter także nie pozwala zwlekać z podjęciem leczenia. Czy chorzy nieonkologiczni mogą się czuć bezpiecznie w sytuacji, gdy premier z ministrem zapowiadają „bezkosztowość” swojej reformy? Czy wszystkim pacjentom zależy na niestaniu w kolejkach bardziej niż na bezpiecznej opiece zdrowotnej wysokiej jakości? ■