

## **Autorskie wytyczne do skutecznej reformy służby zdrowia**

Autorzy referatu przyjęli założenie, że dla animacji dyskusji i poszukiwania rozwiązań celowe jest sformułowanie przekonań na temat skutecznej reformy służby zdrowia na podstawie wieloletniego doświadczenia zawodowego. Z konieczności formułują więc oni swoją opinię w postaci dyrektywnych stwierdzeń. Ich uzasadnienie wymagałoby innych rozległych opracowań.

Tylko w niektórych krajach udało się zorganizować służbę zdrowia, tak aby większość obywateli była zadowolona z jakości świadczeń. Przykładami takich krajów są Holandia, Francja, Czechy.

Dlaczego reforma służby zdrowia jest tak trudna i w niektórych krajach nie udaje się? Otóż przystępując do prób poprawy opieki zdrowotnej trzeba uświadomić sobie kilka paradoksalnych prawidłowości:

1. Z powodu zaawansowania rozwoju technologii, metod diagnostycznych i aktywności przemysłu farmaceutycznego – na leczenie i profilaktykę można wydać dowolnie dużą sumę pieniędzy. Żaden kraj (ubezpieczyciel) nie jest w stanie refundować wszystkich sposobów rozpoznawania i leczenia jakie są technicznie biorąc możliwe. Muszą być wprowadzone pewne ograniczenia.

2. W krajach, gdzie ochrona zdrowia jest zorganizowana źle, służba zdrowia wykonuje ogromną ilość działań niepotrzebnych (niepotrzebne, m. inn. powtarzane badania, działania uzasadnione tylko stereotypami, rytuałami diagnostycznymi, badania i leczenie mimo, iż powodem dolegliwości są jedynie kłopoty psychologiczne lub bytowe).

3. Konieczne jest częściowe, choćby symboliczne samofinansowanie, aby umniejszyć niepotrzebne wizyty u lekarzy i wydłużone pobyty w szpitalach.

4. Konieczna jest ustanowienie kilku konkurujących kas chorych.

Dla przeprowadzenia skutecznej reformy służby zdrowia są konieczne ekspertyzy sporządzone przez światłych, doświadczonych praktykujących lekarzy klinycystów, doświadczone pielęgniarki i innych praktyków służby zdrowia. Aby sprostać obecnym oczekiwaniom na program naprawy służby zdrowia należy natychmiastowo cofnąć kilka błędnych decyzji:

1. Odciążyć Szpitalne Oddziały Ratunkowe i przywrócić całodobowe udzielanie porad przez liczne jednostki podstawowej opieki społecznej (POZ).

2. Zwiększyć uprawnienia i możliwości lekarzy POZ, tak aby zmniejszyć ilość skierowań do specjalistów. Zmieniać profil wykształcenia lekarzy POZ.

3. Radykalnie, natychmiastowo uprościć biurokratyczne wymogi dokumentowania działań pielęgniarek i lekarzy.

4. Wprowadzić symboliczne samofinansowanie, aby umniejszyć niepotrzebne wizyty u lekarzy i wydłużone pobyty w szpitalach – tak jak w Czechach.

5. Jak najszybciej zmienić zasady kształcenia lekarzy i pielęgniarek i przemienić somatyczny model diagnostyki i leczenia na podejście holistyczne, uwzględniające psychiczne uwarunkowania samopoczucia. Sprawność służby zdrowia zależy głównie od zdolności ustanawiania trafnych diagnoz bez nadmiaru badań. Odczucie satysfakcji z działań służby zdrowia zależy głównie od doświadczanej empatii personelu medycznego. Szczegóły tej części reformy muszą określić doświadczeni klinicyści.

6. Jak najszybciej zacząć umniejszać przekonania obywateli, iż „zawsze muszą być wykonane drogie badania, a decyzję podejmują niemal zawsze specjaliści”.

7. Zmiana niechętnego nastawienia polityków i mass-mediów do autorytetu lekarzy i pielęgniarek.

8. Ponieważ potrzebne przemiany będą się wydawały obywatelom jako niewiarygodne, gdyż sprzeczne z dotychczasowymi zasadami funkcjonowania służby zdrowia w Polsce, konieczne jest czasowe odwołanie się do decyzji „zespołów eksperckich” funkcjonujących z udziałem organizatorów z Czech, Holandii, Francji.

*Zapis planowanego głosu w dyskusji sformułowali:*

**prof. dr hab. n. med. Andrzej Brodziak**  
**dr hum, mgr piel. Alicja Różyk-Myrta,**  
**mgr piel. Danuta Abram**