

Chory system opieki zdrowotnej w Polsce

30 listopada 2023

Niemal każdy z nas prędzej czy później korzysta lub będzie korzystał z pomocy zdrowotnej i dla każdego z nas bardzo często jest to walka o najcenniejszą rzecz, tzn. nasze jedyne, niepowtarzalne zdrowie, a często również życie. Jeśli sami nie zadamy o własne zdrowie i życie, to nikt za nas tego nie zrobi, chociaż wsparcie najbliższych jest również bezcenne. Oczywiście kiedy jesteśmy starsi, to chociażby statystycznie ta pomoc będzie niezbędna częściej, a zakres leczenia dużo bardziej złożony, aniżeli w przypadku osób młodszych.

W przypadku zaistnienia choroby, czy innych „drobnych” zdarzeń wypadkowych, szukamy najpierw pomocy u lekarza rodzinnego, który aplikuje nam stosowne lekarstwa lub w przypadku bardziej złożonych chorób, kieruje nas do lekarza specjalisty w ramach NFZ.

W tym momencie pacjent jest pozostawiony sam sobie i we własnym zakresie jest zmuszony do poszukiwań specjalisty, szukając jak najszybszego terminu. W realnych warunkach naszego kraju, w zależności od specjalności lekarskiej i regionu, w którym mieszkamy, czas oczekiwania na wizytę określany jest od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Wyobraźmy sobie sytuację mieszkańca małej wsi w Bieszczadach, który nie ma dostępu do publicznych środków komunikacji, a najbliższa placówka medyczna znajduje się często 30-100 km od miejsca zamieszkania. Niektórzy lekarze są zdegustowani rezerwowaniem terminów wizyt przez pacjentów u specjalistów w kilku przychodniach, ale to nie pacjenci ustalali ten chory system. Sądzę, że bardzo łatwo można to uporządkować, np. podobnie jak w przypadku recept, i dlatego uważam, że zachowania tych zdesperowanych osób są w pełni usprawiedliwione. Jeśli chory pacjent dożyje terminu wizyty, to kulminacja jego szczęścia

następuje kiedy wyzdrowieje, jednak bywa bardzo często, że sama wizyta u specjalisty nie wystarczy do skutecznego wyleczenia, stąd kolejne badania, analizy i poszukiwanie kolejnych lekarzy, którzy często podważają diagnozę leczenia poprzednika, serwując nową „ścieżkę zdrowia”.

Poważnym problemem dla większości pacjentów, jest również dostęp do wysokospecjalistycznych badań, zabiegów ambulatoryjnych i diagnostyki. Na dzień dzisiejszy jest to niewątpliwie luksus dla wybrańców lub „widzimi się” konkretnych lekarzy. Inna droga postępowania chorego pacjenta, to leczenie się w prywatnych placówkach służby zdrowia, co wiąże się z dużymi wydatkami i dlatego nie każdego stać na ten luksus. Koszt wizyty konsultacyjnej u lekarza specjalisty wynosi od 200 do 600 zł, lub więcej, w zależności od miejscowości i doświadczenia konkretnych lekarzy. Wizyta z założenia nie powinna przekroczyć 15 minut, tak więc przez 8 godzin specjalista przyjmuje ok.30 pacjentów, co daje przychód ok.10 000 zł DZIENNIE!!! Nie powinniśmy być zawistni i zazdrośni wobec tych, którzy ciężko pracują i mają bardzo odpowiedzialną pracę, ale w naszych polskich warunkach płacowych np. w porównaniu z nauczycielami, pielęgniarkami czy pracownikami budżetówki te dysproporcje płacowe są moim zdaniem zbyt duże i znacząca liczba lekarzy po prostu za dużo zarabia. Wcale się nie dziwię, że brakuje lekarzy w publicznej służbie zdrowia, ponieważ wystarczy porównać potencjalne dochody w obydwu systemach, a wnioski nasuną się same.

Według oceny premiera Morawieckiego, koszt wykształcenia lekarza w Polsce wynosi ok.1 miliona złotych, a w ostatnich latach wyjechało z naszego kraju prawie 30000 wykształconych lekarzy, co kosztowało budżet państwa i wszystkich podatników ponad 30 miliardów złotych, co jest zwykłym marnotrawstwem i pogłębianiem zapaści w tej jakże istotnej sferze funkcjonowania państwa.

A może w dobie tragicznej sytuacji kadrowej, należałoby wprowadzić zapis zobowiązujący kandydatów na medyków, że po

ukończeniu studiów np. przez 12 lat będą pracować w naszej publicznej służbie zdrowia? Jest to niewątpliwie niepopularna propozycja, szczególnie dla środowiska medycznego, a także ograniczanie prawa do wolnego rynku pracy w Europie, ale sytuacja w naszym kraju jest również nadzwyczajna i jeśli wszyscy płacimy za edukację przyszłego lekarza, to mamy również prawo do np. czasowego ograniczenia tych praw.

Oczywiście leczenie najczęściej nie kończy się na pierwszej wizycie, stąd kolejne opłaty, a w przypadku konieczności dokonania zabiegów czy operacji, koszty rosną do niewyobrażalnych rozmiarów. W 2017 r. Ministerstwo Zdrowia za ponad 292 miliony złotych wprowadziło ich zdaniem nowoczesny elektroniczny system tzw. Indywidualne Konto Pacjenta, który z założenia miał, tu cytuję: „zrewolucjonizować system ochrony zdrowia, ułatwić pacjentom wygodne korzystanie z usług cyfrowych i uporządkować rozproszone dotąd informacje medyczne o naszym stanie zdrowia”.

Takie były założenia, a jaka jest rzeczywistość? Żeby założyć IKP, trzeba przejść skomplikowaną ścieżkę tzw. autoryzacji np. przez bank. Jeśli małżeństwo posiada wspólne konto, to autoryzować może tylko jedna osoba. Autoryzacja następuje przez ePUAP albo z użyciem e-dowodu. Wydawać by się mogło, że nareszcie odrzucimy dotychczasowe Książeczki Zdrowia i w systemie elektronicznym znajdziemy wszystkie informacje medyczne dot. naszego zdrowia?. Otóż nic bardziej mylnego. W tym „nowoczesnym” systemie IKP nie znajdziemy bardzo ważnych dla nas informacji o historii chorób, jakie przeszliśmy, o diagnozie i zaleceniach kolejnych lekarzy, czy z porad, których korzystaliśmy. Powyższe niedoróbki wynikają najczęściej z nieprecyzyjnych zasad systemu oraz ignorancji samych lekarzy, którzy nie przekazują tych informacji do IKP, albo informacje są bardzo szczątkowe, chociaż wystarczy przekazać zapis dokonywany przez lekarza w Karcie Wizyty Pacjenta.

Bardzo poważnym problemem w aktualnej sytuacji służby zdrowia

w Polsce, jest tzw. klauzula sumienia, na którą powołuje się część lekarzy, co powoduje, że odmawia się kobietom w ciąży przeprowadzenia badań prenatalnych czy usunięcia ciąży w przypadkach, które nader często kończą się śmiercią kobiety. Jak należy interpretować „klauzulę sumienia”, w kontekście złożonej przez każdego lekarza „przysięgi Hipokratesa”, nie mogą dzisiaj rozstrzygnąć najtęższe umysły medyczne i filozoficzne, a Kościół katolicki i politycy prawicowi usiłują zbijać kapitał na tej niewątpliwej tragedii kobiet.

Kolejne rządy w naszym kraju prześcigają się w obietnicach wzmocnienia „systemu zdrowia” potężnymi kwotami pieniędzy, a kolejki do lekarzy i czas oczekiwania na wizytę u specjalisty ciągle wydłużają się, zaś szpitale nadal zadłużają się na niebagatelne kwoty. Tym sami wszyscy narzekają na brak lekarzy i pielęgniarek. Inną niespełnioną obietnicą rządu pisowskiego, są szumnie zapowiadane w kampanii przedwyborczej m.in. przez Jarosława Kaczyńskiego darmowe leki dla seniorów po 65 roku życia oraz dla dzieci. W rzeczywistości ustalono zestaw wybranych (sic!) leków, które jednakże nie zaspokajają rzeczywistych potrzeb chorych osób i w większości nadal jesteśmy zmuszeni do opłacania za niezbędne lekarstwa.

Nawoływanie potencjalnych pacjentów do systematycznego przeprowadzania badań profilaktycznych brzmi w aktualnej sytuacji służby zdrowia jak swoista groteska. Pompowanie miliardów złotych do „chorego” systemu zdrowia w Polsce, czy zwiększanie ilości uczelni kształcących lekarzy (np. na KUL-u, czy u Rydzyka) nie ma najmniejszego sensu bez przeprowadzenia radykalnej reformy, w tym likwidacji wielu instytucji oraz urzędów, które dziwnie rozmnożyły się w ostatnich latach m.in. po to, żeby „urządzić” na intratnych stanowiskach pisowskich działaczy partyjnych.

Nowy rząd Donalda Tuska czeka nie lada wyzwanie, żeby sprostać wciąż niezaspokojonym potrzebom biurokratów medycznych, a z drugiej strony zreorganizować w taki sposób system opieki zdrowotnej w Polsce, żeby zadowolić pacjentów i to zarówno

tych, którzy mają zasobne portfele jak i tych, których nie stać na „prywatne leczenie”.

Autorstwo: Witold Sawicki

Źródło: Lewica.pl