

Efekt prywatyzacji – śmierć

30 kwietnia 2013

NIK przeprowadził kontrolę służby zdrowia w Polsce. A dokładnie kontrolę NFZ. Dane uzyskane przez NIK są zatrważające. Wnioski także.

Okazuje się bowiem, że kontrakty zawierane z NFZ-etem są poza kontrolą i nikt nie sprawdza prawidłowości wykonywanych świadczeń. Efekty takiego stanu rzeczy są tragiczne. Ginią ludzie. Dopiero po ich śmierci są kontrole. A tych śmierci i wielu innych nieszczęśliwych zdarzeń można by uniknąć, gdyby nie prywatyzacja służby zdrowia.

NIK wykazał, że NFZ nie jest w stanie kontrolować kontraktów, które są zawierane z jednostkami służby zdrowia. Średnio kontrole przypadają raz na 12-13 lat! Przychodnie są kontrolowane jeszcze rzadziej, bo raz na 24 lata, a stomatologia raz na 18 lat. W NFZ brakuje kadr i środków na przeprowadzanie kontroli. Mimo, że wpływy z kar, związanych z przeprowadzonymi kontrolami, które wykazały nieprawidłowości, pokryły już ich koszty administracyjne. Z raportu wynika jeszcze jedna zatrważająca rzecz – NFZ nie kontroluje jakości świadczonych usług.

Brak kontroli i sprawdzania jakości usług powoduje, że prywatni właściciele oszukują jak tylko mogą, by jak najwięcej zarobić. Trzepanie kasy na publicznych pieniądzach jest na porządku dziennym. Miejsca jedynie brak dla pacjenta. By dostać pieniądze za zawarty kontrakt wszystko ma się zgadzać w papierach. A papier przyjmuje wszystko. W Piekarach Śląskich wycofano z karettek lekarzy, choć przepisy prawa tego zabraniały. Tuż po tym wydarzeniu zmarł człowiek. Zmarł, ponieważ pacjent, do którego dojechała karetka bez lekarza, okazał się w na tyle złym stanie, że wykraczało to poza kompetencje ratowników medycznych. Wysłano więc drugą karetkę, ale ta musiała najpierw pojechać po lekarza. Dopiero potem

mogła pojechać na miejsce zdarzenia. W ten sposób wydłużono czas udzielenia pomocy do tego stopnia, że pacjent zmarł. Ale pieniądze otrzymano! W papierach wszystko się zgadza...

Prywatne placówki służby zdrowia, by jak najwięcej oszczędzić, zatrudniają lekarzy fikcyjnie. Podpisują kontrakt z lekarzem, który i tak już pełni służbę gdzie indziej. Nikt nie sprawdza, czy dany lekarz już gdzieś nie pracuje i po prostu nie jest możliwe udzielanie pomocy przez niego w dwóch lub więcej miejscach naraz. Wszystko jednak w papierach się zgadza. Wymagany lekarz w umowie jest? Jest. Prywaciarz zadowolony, bo ma pieniądze z NFZ. I to więcej niż wydaje na lekarzy, którzy dostają pieniądze za wykonane usługi. Bo płaci za godzinę lekarzowi, którego i tak nie ma. Czasem jednak lekarz pracuje w kilku miejscach naraz. Powoduje to, że niektórzy przepracowują 400 godzin miesięcznie! Na oddziale w szpitalu pełni dyżur w tym samym czasie, gdy jest potrzebny w karetce. Albo więc jeździ w karetce, gdy pacjent na sali dostaje ataku i umiera, albo jest na oddziale, gdy pacjent w karetce umiera. Pod warunkiem, że nie pełni swojej funkcji jeszcze gdzie indziej. Efektem tego jest też to, że leczą nas przemęczeni lekarze. O błąd lekarski wtedy nie jest trudno.

Przez Polskę przetoczyła się wstrząsająca relacja o 2,5-letniej Natalce, która zmarła, bo nie udzielono jej pomocy. Mało jednak mówiono o tym, że placówka, do której miała trafić dziewczynka, nie miała pediatry na oddziale. Mimo, że wymagał tego kontrakt z NFZ. Ponownie zagrożono bezpośrednio życie ludzkie, bo ktoś z pazerności chciał po prostu więcej zarobić. W szpitalach znowu zwalnia się personel, całej reszcie karząc pracować jeszcze dłużej. Tak było w wielu szpitalach w Polsce.

To są efekty wprowadzenia komercjalizacji służby zdrowia, jak i jej prawie już całkowitej prywatyzacji. Publiczne pozostały tylko nieliczne placówki, w tym szpitale. Publiczny jeszcze został ubezpieczyciel, choć rząd już przymierza się do jego likwidacji i zastąpienia go prywatnymi funduszami. Będzie to służba zdrowia na wzór amerykańskiej. Niewydolna i

niebezpieczna. Skuteczna wyłącznie dla najbogatszych. W dodatku najdroższa na świecie! Ale przynosząca zyski – dla swoich prywatnych właścicieli. Skończyło się OFE, czas na nowych złodziei. Tym razem w służbie zdrowia, ubezpieczeniach zdrowotnych i leczeniu nas. Nieskutecznym, ale drogim. To niezła kasa. Szacuje się, że na zdrowie wydajemy łącznie (w oficjalnym i pozaoficjalnym obiegu) około 140 mld złotych rocznie. OFE przy tym, to mały pikuś. Zdołały w ciągu 10 lat ściągnąć z nas zaledwie 270 mld złotych. Tyle, co wart jest dwuletni rynek ochrony zdrowia. Więc sępy już czekają, aby zarabiać na naszym zdrowiu, często kosztem naszego życia.

Autor: Łukasz Ługowski

Dla „Wolnych Mediów”