# W drodze na dno

11 lutego 2009

Utyskiwanie nad systemem ochrony zdrowia w Polsce nie przypomina już kopania leżącego. Raczej sadystyczne torturowanie ofiary w stanie agonalnym. Ale tym, którzy płacą, wolno narzekać. I wolno wymagać.

Nie mam wątpliwości: Ministerstwo Zdrowia brnie w pseudoreformę, gasząc pożar benzyną. Wkrótce kilkadziesiąt wybranych szpitali może zostać przekształconych w spółki działające w oparciu o przepisy prawa handlowego.

Dotychczasowe Zakłady Opieki Zdrowotnej będą zlikwidowane, ich długi umorzy się (czytaj: zostaną zaksięgowane na rachunkach samorządów), a następnie powoła się firmy, które przejmą majątek szpitali i zaczną działać z czystym kontem. Wówczas gminy otrzymają dotację, pokrywającą długi upadłych ZOZ-ów.

Nie lubię przemawiać w tonie kasandrycznym, lecz grozi nam wprowadzana tylnymi drzwiami reforma systemu ochrony zdrowia podobna do tej emerytalnej, kiedy w majestacie prawa ograbiono Polaków z pieniędzy odkładanych na rzekomo „indywidualne" oraz „prywatne" konta. „Składki odprowadzane do otwartych funduszy emerytalnych nie są własnością prywatną ubezpieczonych i nie można nimi swobodnie dysponować" – orzekł tymczasem Sąd Najwyższy i mleko wykipiało.

Dlatego nie wierzę rządowi. Wierzę Zbigniewowi Relidze, który wieszczył bez pardonu: „To, co proponuje Platforma, to nie reforma. To jest antyreforma, bo w tej „reformie" nie ma pacjenta. Obowiązkowe przekształcenie w spółki prawa handlowego, a więc sytuacja, w której wszystko stawiamy na zysk, jest przeciwne pacjentowi".

Zbigniew Religa ma rację, a Ewa Kopacz realizuje plan, który albo wykończy służbę zdrowia nad Wisłą, albo też – co znacznie pewniejsze – znacznie wcześniej wykończy Polaków. A to,

ponieważ dostęp do leczenia w Polsce uzależniony zostanie od zawartości portfela potencjalnego pacjenta.

„Najgorsze jest czekanie” – wyznaje kobieta, która kilka dni temu wstała ze szpitalnego łóżka. Na pogłębioną diagnostykę na oddziale specjalistycznym czekała osiem miesięcy. Nie było jej stać, by konieczne badania wykonać w trybie laboratoryjnym. Tego rodzaju usługi oferowały jedynie prywatne gabinety. Miała szczęście – doczekała, mimo poważnej, przewlekłej choroby. I snuje gorzką opowieść o czekaniu.

„Czeka się na zejście lekarza z oddziału do izby przyjęć. Czeka się na badanie. Na wkłucie i założenie wenflonu. Na wyjęcie igły. Na założenie kroplówki, na zdjęcie kroplówki, na wymianę butli z glukozą. Na sanitariusza. Na pielęgniarkę. Na lekarza. Czekać trzeba na podanie herbaty, na podanie basenu, na otwarcie okna, na zabranie basenu, na zamknięcie okna…” I tak dalej, i tak dalej, bo jej opowieść o czekaniu zdaje się nie mieć końca.

Że prywatyzacja (zwana dla niepoznaki komercjalizacją) systemowi ani ludziom nie pomoże, świadczą przyprawiające o zawrót głowy cenniki w sprywatyzowanych gabinetach stomatologicznych. Jakich mdlących reakcji doczekamy na widok cenników na onkologii czy kardiochirurgii? No i warto pamiętać o orzeczeniu Najwyższej Izby Kontroli, szacującej, że każdych dziewięćdziesiąt na sto prywatyzacji w Polsce odbyło się z naruszeniem prawa. Strach się bać, nie wspominając o chorowaniu…

Idźmy dalej. Polskie przychodnie przekształcono już w prywatne spółki. Proszę jednak spróbować dostać się do specjalisty. Półroczne oczekiwanie przestało szokować. Owszem, w wypadku wizyty u lekarza pierwszego kontaktu sytuacja jest ciut lepsza, pacjent z wysoką gorączką może liczyć na pomoc ledwie po 24 czy 48 godzinach. Ale tam z kolei diagnoza kończy się wypisaniem recepty po wcześniejszym osłuchaniu stetoskopem i, ewentualnie, skontrolowaniu ciśnienia. Póki człowiek jako tako

trzyma się na nogach, o badaniach dodatkowych mowy nie ma. Czemu? Bo chociaż roczne wydatki na ochronę zdrowia obywateli kraju położonego między Odrą a Bugiem sięgają w skali roku kilkudziesięciu miliardów złotych, mimo to jest to jeden z najniższych poziomów w Europie.

Lecz owa, zacytujmy klasyka: oczywista oczywistość, iż pieniędzy jest w systemie za mało, to jedna rzecz. Druga prawda jest taka, że środki te, i tak skromne, z Narodowego Fundusz Zdrowia po prostu wyciekają. Stąd druzgocząca system potrzeba limitów, ograniczających dostęp do świadczeń. Limit skierowań do specjalisty, limit na diagnostykę, limit na zabiegi, wreszcie limit na limity – i tym sposobem bezpłatny dostęp do usług medycznych w Polsce staje się farsą.

Autor: Krzysztof Ligęza
Źródło: Tygodnik „Goniec” z Toronto