

# „Białe” szaleństwo

Po „białym” miasteczku, po „białej” Radzie Gabinetowej, od 21 stycznia 2008 roku mamy w Warszawie „biały” szczyt. Chyba nie do zdobycia, skoro niektórzy jego uczestnicy (reprezentujący stronę związkową) już w pierwszym dniu otwarcie mówili, że nie mają zaufania do rządu i premiera osobiście. Jak w takiej sytuacji poradzić sobie z „białą” służbą zdrowia? A może, pozostając w tej stylistyce, w „białych” rękawiczkach? Czarno to widzę...



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

Obym się jednak mylił, bo przecież jest nas – pacjentów – tylu, ilu Polaków. A i lekarz też jest pacjentem. I nie każdy wyleczy się sam. Jeśli tak, to zdrowy, chory, lekarz i pielęgniarka powinni iść ramię w ramię. Idą tymczasem coraz częściej różnymi drogami. Są przy tym coraz bardziej skonfliktowani i nieufni wobec siebie. Opinia publiczna powoli przestaje rozumieć, o co w istocie chodzi. Niby cel jest jeden. Niby lekarz powinien dobrze zarabiać. Niby pacjent powinien być dobrze leczony. Niby w każdym jednak wypadku robi wielką różnicę.

Nikt nie lubi, gdy mu się zagląda do kieszeni. Tymczasem lekarze (w ślad za nimi między innymi nauczyciele i sędziowie) pokazują, co w niej mają. Jedni mniej, drudzy więcej, rezydenci najmniej. W ubiegłym roku krążyła w Internecie oficjalna lista z dochodami dyrektorów oraz ordynatorów szpitali na poziomie przekraczającym nawet 150 000 złotych rocznie. Tym bardziej niezmienny pozostaje i utrwała się stereotyp: kto widział biednego lekarza? I zazwyczaj chętnie mówi się wówczas o różnych dodatkowych dochodach, których nie uwzględniają statystyki, o braku kas fiskalnych w prywatnych gabinetach, o korupcji; ogólnie zaś o hipokryzji. I pisze się niekiedy, że jeśli lekarz ma dom, jest to rezydencja, a jeśli samochód, jest to limuzyna. Także pokazuje się na zdjęciach. Jak kilkanaście tygodni temu w odniesieniu do kardiochirurga Mirosława G. czy szefa OZZL, Krzysztofa Bukieła.

To działa na wyobraźnię. A zresztą każdy i tak wie najlepiej. Bo albo widział, albo słyszał, albo sam się przekonał. Ciekawa jest lektura tysięcy opinii w Internecie. Uzmysławia, jak rozległa jest już polaryzacja poglądów. Jak przemieszczają się sympatia i poparcie z jednej grupy zawodowej do drugiej. Dość wspomnieć, jaka była ich skala, gdy od 21 maja 2007 r. strajkowali lekarze, a jaka, gdy kilkanaście tygodni później „białe” miasteczko zbudowały pielęgniarki. Społeczny solidaryzm z „białymi” czepkami zarówno spektakularny, jak i spontaniczny w szczegółach pokazały i często powtarzały media. A przy tym niektóre współczuły.

O co chodzi w 2008 roku, w który wkraczaliśmy z groźbą ewakuacji szpitali i oddziałów bez lekarzy, a w perspektywie również pielęgniarek? Czy o stanowcze egzekwowanie 48-godzinnego tygodnia pracy? Czy o zgodę na klauzulę opt-out? Czy o pieniądze na wynagrodzenia? Czy o umowy, które niebawem nie będą miały pokrycia? Czy o oddłużanie szpitali i ich restrukturyzację? Czy o zamykanie deficytowych placówek? Czy o przekształcenia własnościowe? Czy o wprowadzenie odpłatności za usługi medyczne? Czy o koszyk podstawowych świadczeń medycznych? Czy o szczelność systemu? Czy o sprawne i efektywne zarządzanie? Czy o rentowność na poziomie gwarantującym rozwój? Czy o podwyższenie obowiązkowej składki na ubezpieczenie zdrowotne? Czy, czy... Można by mnożyć bez końca. Problemem jest to, że mnożymy od lat. A końca jak nie widać, tak nie widać. I nadal w istocie chodzi o wszystko. Tylko w coraz większej skali. Większej i groźniejszej.

W ślad za obietnicami wyborczymi, którym tylko przyklasnąć, kolejne

rządy ochoczo zabierają się do pracy. Kolejni ministrowie zdrowia (ale nie tylko, na przykład finansów również) mają wizję, wskazują źródła jej finansowania. Do rzadkości nie należy obarczanie winą poprzedników, którzy na ogół – jak się okazuje – niewiele pozostawili w biurkach, a jeśli już, to dokumenty mówią raczej o ich nieudolności, zaniedbaniach, zaniechaniach niż o sukcesach. Zdaniem lekarzy nowa minister zdrowia, Ewa Kopacz, nie ma dobrego pomysłu na rozwiązanie starych problemów. Jej zdaniem natomiast pierwsze efekty nowych ustaw zobaczymy już za sześć miesięcy. Komu wierzyć?

Pacjent może być lżej lub ciężiej chory. Ale może też być i, jak się okazuje, jest – polityczny. Niestety, niesie to wiele zagrożeń. Nie ma w nadmiarze powszechnie deklarowanej zgody ponad podziałami. A przecież to jasne jak słońce, tam, gdzie chodzi o życie i zdrowie, krytyka powinna być merytoryczna, a nie polityczna. Powinna, ale nie jest. W pierwszym dniu „białego” szczytu premier Donald Tusk mówił, że czas wyjść z zakłętego kręgu spotkań, konfliktów, debat wokół służby zdrowia. Panie premierze, powiedziałbym precyzyjniej: najwyższy czas!

Szkoda go na walkę na przecieki prasowe i stenogramy, jak po obradach „białej” Rady Gabinetowej. Ale też szkoda go na pracę od podstaw nad naszymi (głównie PO) nowymi, a nie w części lub całości nad ich (głównie PiS) starymi projektami. Pamiętam, jak wiele nadziei od początku 2007 roku pokładał były minister zdrowia Zbigniew Religa w koszyku podstawowych świadczeń medycznych. Wyodrębnił nawet 18 000 procedur. Czy w pełni to zostanie teraz wykorzystane? Słyszałem, że koszyk zmienia się niemal tak często jak pogoda, bo wciąż powstają nowe procedury medyczne. Co się z nim teraz dzieje? W pośpiechu (a na ogół bywa on złym doradcą) oblicza się, ile kosztują poszczególne procedury. 3500 spośród nich ma już cenę. Ale na wyliczenie pozostałych, jak się szacuje, potrzebne są przynajmniej dwa lata.

Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że wyraźną poprawę systemu ochrony zdrowia zapewni wyższa obo-

wiązkowa składka na ubezpieczenie zdrowotne. Podwyżka i jej przewidywane skutki były w miarę precyzyjnie rozpisane na kilka lat. Teraz słyszę, że najpierw trzeba wiedzieć, ile i co kosztuje w systemie, i na co nas stać. Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że są miliardy złotych z rezerwy i Funduszu Pracy. Teraz słyszę, że ich nie ma. Jeszcze kilka miesięcy temu słyszałem, że przekształcenia własnościowe szpitali nie są w rządzie najpilniejszych zadań do wykonania. Teraz słyszę z jednej strony, że rychło powinni się zabrać do tego starostowie i marszałkowie. A z drugiej, że to skok na kasę. Zdaniem prezydenta Lecha Kaczyńskiego przebiegli ludzie mają teraz nadzieję, że zdołają się uwłaszczyć na pewnych obiektach służby zdrowia.

Widziałbym taką oto sytuację. Spotykają się politycy, menedżerowie, eksperci. Bez emocji i bezstronnie mówią o tym, jak skutecznie ochronić zdrowie przed... polityką. A następnie zgodnie już określają priorytety. Powstaje plan oparty na konkretach (daty, kwoty, źródła finansowania itp.). Recepta na sukces? Raczej, niestety, pobożne życzenie.

Tymczasem poziom niepokoju, a i strachu, u pacjentów jest coraz większy. Nie ma dnia, aby nie pojawił się w mediach ktoś, kto nie dostał się do specjalisty albo ma doń przyjść dopiero za kilka miesięcy, ktoś, komu po raz kolejny przekłada się termin zabiegu, operacji, ktoś, kto jest w pełni ubezpieczony i niewiele z tego wynika. I coraz częściej mówi się, że to, co w publicznej służbie zdrowia niemożliwe przez długi czas, w prywatnej dostępne jest nawet nazajutrz. Szacunkowo oblicza się dochody tej drugiej na poziomie 50 procent pierwszej. Rząd w sporze o dyżurowanie ponad dozwolone 48 godzin tygodniowo pogroził lekarzom. W mediach pojawiła się na początku stycznia informacja, że minister rozważa ustanowienie zakazu łączenia pracy w publicznych szpitalach i prywatnych gabinetach. Wiceminister zdrowia Andrzej Włodarczyk powiedział wówczas „Dziennikowi”: – Jest grupa doradców, która za tym optuje. Pani minister ma jednak świadomość, że dziś lekarze zarabiają, ile zarabiają, więc na razie nie decyduje się na to rozwiązanie.