

# SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR  
RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA  
I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE  
Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



Autoportret

Święte krowy to nie tylko indyjska specjalność, wiele takich krów mamy także i u nas, w Polsce. Jedną z nich, wręcz wyjątkową, zwłaszcza w opinii polityków, są od lat polscy rolnicy. Jak się posłucha wypowiedzi polityków, można odnieść wrażenie, że na wsi nic od lat się nie zmieniło i nadal większość rolników uprawia „konikiem” splotki ziemi, traktując to jak hobby, gdyż właściwie praca ta nie przynosi dochodów i wszystko jest zużywane na własne potrzeby (a skoro tak, dlaczego jeszcze ludność miejska nie wyginęła z głodu?!). Szczególnie drażliwym tematem w tym kontekście jest płacenie przez rolników podatków i składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne. Każdemu, kto próbuje się zająć tym tematem, od razu rzuca się pod nogi kłody, argumentując: „Przecież nie można dokładnie ocenić, jaki rolnik ma dochód”. Jaki to ma związek ze składkami, które nie zależą przecież od dochodu, tego nikt nie raczy wyjaśnić. Co ciekawe, gdy chodziło o dotacje z Unii Europejskiej, jakoś można było sobie poradzić z zebraniem wymaganych danych. Temat ten (praktyczne niepłacenie składek przez rolników) zawsze staje się zapalny w momencie nasilenia się w ochronie zdrowia protestów, wywołanych permanentnym, od dziesiątek lat trwającym niedoborem funduszy. Zazwyczaj jednak stwierdzano, że nie ma możliwości nie tylko zrównania sposobu pozyskiwania składek ubezpieczeniowych, ale nawet reformowania KRUS. Tym razem, przy okazji kolejnego „punktu bez powrotu” w protestach lekarzy, a także innych pracowników ochrony zdrowia, nastąpiła jednak pewna zmiana w wypowiedziach polityków. Otóż pojawiła się „wola polityczna”, by zacząć reformować KRUS i tym samym urealnić składki ubezpieczeniowe rolnikom. No, przynajmniej tym „wielkoobszarowym”, nazywanym dla odróżnienia od „zwykłego” rolnika, „przedsiębiorcami rolnymi”. Czy jednak „woli politycznej” wystarczy, by ten niewątpliwie nieprzyjemny proces doprowadzić do końca i czy to będzie światło w tunelu, czy też raczej błędny ogień, przekonamy się niebawem.



Kolejną świętą krową, a właściwie to dogmatem, jest teza o „bezpłatności” ochrony zdrowia oraz „równym” zakresie świadczeń dla wszystkich. Wszelkie próby zróżnicowania opieki medycznej w zależności od tego, ile się wkłada do systemu, czy też propozycje opłat za udzielanie najprostszych, ale najczęściej wykonywanych i najtańszych świadczeń, spotykają się ze zdecydowanym oporem. I tu ciekawostka – nie potencjalnych pacjentów, lecz polityków i to zazwyczaj niezależnie od tzw. opcji politycznej. Pacjenci (no, przynajmniej ci, którzy nie ulegają populistycznej propagandzie tej czy innej partii), jak dowodzą badania, doro-

śli już bowiem do dopłat i zróżnicowania oferty w zależności od wysokości składki lub ubezpieczenia dodatkowego, choć jeszcze nie określono „koszyka usług”. Mimo że socjalizm (podobno) umarł – śmiercią niekoniecznie naturalną – prawie 19 lat temu, nadal pokutuje socjalistyczny mit, że wszystkim należy się równo, niezależnie od wkładu finansowego. Co ciekawe, ta zależność funkcjonuje tylko w jedną stronę, tzn. ten, kto niewiele lub zgoła nic nie płaci na ubezpieczenie zdrowotne, ma prawo dokładnie do takich samych świadczeń jak osoba, która płaci składki od każdego swojego dochodu. Z kolei ta ostatnia osoba, pomimo iż częstokroć wpłaca dziesięciokrotność średniej płacy, ma dokładnie takie same uprawnienia jak ta pierwsza. Podobno jest to realizacja zasady sprawiedliwości społecznej, choć w wypadku składek na FUS obowiązuje limit 250 proc. średniej płacy i powyżej nie trzeba odprowadzać składek. Niestety, ta zasada nie obowiązuje w wypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne. Tu mała dygresja. Ciekawe, że wszyscy akceptują fakt, że np. za lepiej wyposażony samochód trzeba zapłacić więcej, jeśli natomiast mowa o świadczeniach medycznych, dla części osób nie jest to już tak oczywiste.\*\*\* Tu uwaga do dygresji: Już po napisaniu tego tekstu usłyszałem w TV podobną wypowiedź (porównanie z samochodami) mojego kolegi z roku, dr. B. Gruszki.\*\*\* Z kolei przeciwnicy opłat za najprostsze świadczenia argumentują, że najuboższych nie będzie na nie stać, a i dochody placówek medycznych z tego tytułu nie będą znaczące. Co do dochodów, to być może dla szpitala faktycznie nie będzie to odczuwalny dochód. Jednakże dla lekarza rodzinnego, jeśli opłaty będą przynajmniej na takim poziomie, jaki wprowadzili Czesi (4 zł za wizytę), to już będą istotne sumy (przecież obecnie niewiele więcej taki lekarz otrzymuje miesięcznie na swojego pacjenta!), a jeśli nawet liczba wizyt spadnie i proporcjonalnie obniżą się dochody lekarza, to przecież „zysk” będzie w innym miejscu – po prostu lekarz będzie miał więcej czasu dla pacjenta, co zapewne zaowocuje jego większym zadowoleniem. No dobrze, powie ktoś, a co z osobami, dla których te opłaty to zbyt duże obciążenie. No, cóż, odpowiedź jest prosta, tym osobom powinny zrefundować te sumy ośrodki opieki społecznej.



Zostawmy (a może nadal nie?) święte krowy i przyjrzyjmy się instytucji, która wywołuje nawet większe emocje niż one. Jak nietrudno się domyślić, chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia. Tu mały test – jakie słowo najlepiej określa stosunek tej instytucji do lekarzy. .... – nie, ..... – także nie. Aby dłużej nie trzymać państwa w niepokoju, ogłaszam wynik; The winner is: Arogancja. Ci, którzy na co dzień mają do czynienia z NFZ, dobrze to znają. Większość wystąpień tej instytucji wobec lekarzy cechuje totalna arogancja. I to niezależnie od szczebla. Czy to dotyczy centrali funduszu czy też oddziałów wojewódzkich, mianownik jest jeden. Z czego to wynika – zapyta ktoś. Odpowiedź jest prosta: z poczucia zupełnej (no, może prawie) bezkarności. Niestety, przepisy regulujące pracę funduszu nie przewidują instytucji nadzorującej, a kontrola ministra zdrowia jest niewystarczająca i – niestety – nie dotyczy najczęstszych „przewinień” funduszu. Z kolei droga sądowa jest długa i dlatego prawie zupełnie nieprzydatna, choć są dowody, że dla bardzo zde-

terminowanej strony jest możliwe uzyskanie korzystnego wyniku, który przetrwa wszystkie apelacje jeszcze za życia wnioskodawcy. Ktoś powie: gołosłowie. No to przykłady z ostatnich dni. Na poziomie centrali – komunikat prezesa do lekarzy rodzinnych i problem udostępnienia bezpłatnego programu do rozliczeń – dopiero interwencja ministra spowodowała, że prezes Paszkiewicz „łaskawie” porozmawiał z Porozumieniem Zielonogórskim. Na poziomie naszego oddziału wojewódzkiego – nadal sprawa recept lekarskich – nowelizacja rozporządzenia tylko dała czas do dalszych rozmów i zapobiegła marnotrawstwu recept. Na koniec konieczne wyjaśnienie. Termin „arogancja” dotyczy funduszu jako instytucji, ponieważ większości jego pracowników to określenie nie dotyczy (z wyłączeniem prezesa Paszkiewicza).



W czerwcu 2009 roku w Polsce będzie gościć Europejska Orkiestra Lekarzy (EDO).

Składa się ona z muzykujących lekarzy z różnych krajów. Mam nadzieję, że nie będzie to jedyny przykład na powroty lekarzy do kraju z zagranicy oraz podejmowanie przez lekarzy obcokrajowców pracy w Polsce. Choć rok 2009 to właśnie horyzont czasowy, jaki lekarze dają rządowi (patrz wypowiedź dr. Bukieła na IX NKZL), aby ich zarobki osiągnęły minimalny wymagany przez środowisko poziom, a i warunki pracy były zbliżone do postulowanych.



Podczas pogaduszek w kularach zjazdu lekarzy jeden z kolegów zauważył, że ostatnio Ścinki są za poprawne politycznie. Ponieważ nie był pierwszą osobą, która to stwierdziła, trawestując pewną anegdotę: „po drugiej uwadze zastanów się” (co prawda oryginał dotyczył stwierdzenia o stanie wskazującym na mocne spożycie), postanowiłem poddać się zaleceniu i choć przyszło mi to z trudem (z powodów obiektywnych – jak powiada naczelny), to *vox populi vox Dei* i w przyszłości Ścinki (przynajmniej niektóre) nie będą takie grzeczne i poprawne politycznie. Tym razem zadziałała jeszcze autocenzura.