



fot. Archiwum

Obłądny taniec sępów

Prawie co dzień docierają do nas mrozące krew w żyłach czy też po prostu tragiczne wieści o dramatycznych wydarzeniach towarzyszących kontaktom chorych z systemem ochrony zdrowia. W ostatnich dniach szczególnie bolesne były doniesienia o zgonach małych pacjentów. Tych tragedii – przynajmniej tak się wydaje – można było uniknąć.

Przez media przetaczają się fale uogólnień, oburzenia, żądzy zemsty i (zbyt) prostych recept. Płytkie debaty przerywane szlochami ludzi, którzy stracili swoich bliskich, bez namysłu oskarżających konkretne instytucje i osoby, nie prowadzą do żadnych roz-

na jednak zapominać, że to wąskie gardła napotymane przez tych drugich stanowią miernik jakości i wydolności systemu. A pacjenci tacy, po pierwsze, mają problem ze zrozumieniem zawyżonych zasad rządzących logiką (?) funkcjonowania systemu; po drugie, często napotykają niechęć odzwrotnych, których zadaniem jest selekcja opłacalnych chorych; a po trzecie, dowiadują się o astronomicznie długich okresach oczekiwania, które często są irracjonalne nawet dla laika nieznanego się na medycynie.

Dlaczego tak jest? Czy nastąpił ogólny upadek etosu pracy na rzecz ludzi chorych, a pracowników me-

„ Mamy do czynienia z presją na oszczędzanie i niemającą granic redukcję wydatków, co prędzej czy później prowadzi do konstatacji, że najwięcej kosztów generują... chorzy, i to przed nimi przede wszystkim należy się bronić ”

sądnych wniosków. Niewiele jest w tym wszystkim sensu, a całość ma raczej charakter obłądnego tańca sępów, próbujących z osobistych tragedii wyciągnąć jakąś korzyść, która w przypadku dziennikarzy ma prosty wymiar zwiększonej oglądalności, słuchalności lub nakładu.

Z pewnym dystansem do konkretnych dramatów warto jednak zadać sobie pytanie, jak wygląda sytuacja pacjenta (nie: świadczeniobiorcy) wobec polskiej służby zdrowia w roku 2013? Czy bez lęku (oprócz oczywiście normalnych obaw towarzyszących chorobie) zwraca się o pomoc i czy wie, do kogo się o nią zwrócić; czy może liczyć na życzliwe przyjęcie tam, gdzie trafi; czy nie napotka takich trudności, jak np. czas przekraczający granice bezpieczeństwa, itd., itp.

Odpowiedź jest trudna i na pewno bardzo zróżnicowana. Inaczej brzmią odpowiedzi dla chorego z dużego miasta, wykształconego, posiadającego znajomości, zamożnego, a zupełnie inaczej dla prostego, biednego człowieka z dalekiej prowincji. Nie moż-

dycznych opanowała znieczulica lub wręcz okrucieństwo wobec „natrętnych” pacjentów? Od tysiącleci słyhać narzekanie na upadek obyczajów – czy nasze czasy są wyjątkowe pod tym względem, czy zjawisko to się nasiliło?

Nie ma najpewniej jednej dobrej odpowiedzi na te pytania. Gdyby jednak, przy pewnym uproszczeniu, szukać mechanizmów patologii, która powoduje nieprzyjazność instytucji i pracowników służby zdrowia dla chorych, to – moim zdaniem – są to permanentne niedofinansowanie sektora i jednoczesne wprowadzenie rygorów przedsiębiorczości. Powoduje to absurdalny nacisk na bezrefleksyjne oszczędzanie i niemającą granic redukcję wydatków, co prędzej czy później prowadzi do konstatacji, że najwięcej kosztów generują... chorzy, i to przed nimi przede wszystkim należy się bronić. Jeśli takie podejście przedłuża się w czasie, powoduje wyrodnienie postaw osób, których powołaniem jest służba ludziom w potrzebie. Czy jest szansa na odwrócenie tego trendu? ■