

## DWIE BOMBY

# POD POLSKĄ OCHRONĄ ZDROWIA



Jeszcze zatęsknimy za tym pięknym dla polskiej ochrony zdrowia rokiem 2017, kiedy początkujący lekarze domagali się za swoją pracę jedynie dwóch średnich krajowych. A jeszcze można było się targować! Kiedy z biedą, ale można było się dostać do lekarza. Kiedy ostro rósł odsetek wydatków na leczenie pacjentów w wieku podeszłym, ale jeszcze nie osiągnął poziomu, który rozsadził budżet nie tylko ochrony zdrowia, lecz całego państwa.

Za pięć lat ocenimy ten rok jako jeden z ostatnich, w którym trwała... sielanka. Czy niczym niezmacona? Ależ skąd, zmacona. Tyle że jedynie odgłosem tykania dwóch bomb zegarowych umieszczonych w fundamentach polskiej ochrony zdrowia. Pierwszą jest brak lekarzy, a drugą starzejące się społeczeństwo.

Mamy najświeższe dane z Naczelnej Izby Lekarskiej. W ciągu najbliższych 5 lat odejdzie z pracy na emeryturę co trzeci pediatra i chirurg, a także co piąty internista. Odsetek lekarzy powyżej sześćdziesiątki wynosi w chirurgii ogólnej 34,6%, w pediatrii 35,3%, a na internie 22,3%. Co z pielęgniarkami? Cóż, w związku



z obniżeniem wieku emerytalnego uprawnienia do odejścia na emeryturę tylko w październiku zyskało 11 tys. przedstawicielek tego zawodu.

Jak wynika z danych statystycznych, przed wojną ponad 40% lekarzy stanowili medycy pochodzenia żydowskiego. Odeszli w czasie Holocaustu, co powojenną służbę zdrowia postawiło na skraju katastrofy. Doktor był wówczas dobrem deficytowym, na ogół niedostępnym, a ochronę zdrowia w dużej mierze musieli wziąć na swoje barki ambitni, choć nie w pełni wykształceni

**POWSTAJE JUŻ WIELE SIECI**

**OFERUJĄCYCH USŁUGI NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI**

**DOSTĘPNE ZA PIENIĄDZE.**

**PRYWATNA OCHRONA ZDROWIA OBEJMI**

**DUŻĄ CZĘŚĆ CORAZ LEPIEJ ZARABIAJĄCEGO**

**SPOŁECZEŃSTWA, ALE DLA ZNA CZNEJ CZĘŚCI**

**POZOSTANIE CAŁKOWICIE NIEDOSTĘPNA**

przedstawiciele innych zawodów. To samo grozi nam już za kilka lat, jednak tym razem bez żadnej konkretnej, obiektywnej przyczyny, ale z powodu braku elementarnej umiejętności przewidywania skutków błędnych decyzji politycznych i planowania w perspektywie dłuższej niż jedna kadencja sejmu i rządu.

Czeka nas dramat, bo pod opieką malejącej grupy lekarzy pozostawać będzie rosnąca rzesza pacjentów wymagających szczególnej opieki, częstszych wizyt i hospitalizacji. Mowa o pacjentach w wieku podeszłym. – *Obecnie średnie wydatki NFZ na jednego ubezpieczonego powyżej 65. roku życia są ponad 3-krotnie wyższe niż dla pozostałej, młodszej populacji* – wylicza Jerzy Gryglewicz w artykule „Epidemia starości” (str. 22). Obie bomby wybuchną naraz, a nam – po latach, gdy rzeczywiście nieco podgoniliśmy Zachód – przyjdzie cofnąć się do modelu znanego z PRL, czyli modelu Trzeciego Świata. Czołowe ośrodki utrzymają kontakt ze światową elitą i będą leczyły na najwyższym poziomie. Kłopot w tym, że będzie ich niewiele, nie poradzą sobie ze stale rosnącym popytem. Dostanie się do nich będzie koncesjonowane politycznie, a pokusa korupcyjna przy wyborze pacjentów spowoduje, że problem łapówek wróci ze zdwojoną siłą.

W Polsce rosnać będzie także klasa średnia. To będzie stanowiło motor rozwoju prywatnej ochrony zdrowia. Powstanie – już powstaje – szereg sieci oferujących usługi najwyższej jakości dostępne za pieniądze. Obejmie ona dużą część coraz lepiej zarabiającego społeczeństwa, dla znacznej części pozostanie jednak całkowicie niedostępna. Z jednej strony odciąży więc niedofinansowany sektor publiczny, ale z drugiej... stanie z nim do konkurencji płacowej o fachowców – lekarzy i pielęgniarki. Trudno sobie wyobrazić, by w tej konkurencji wygrał kto inny niż sektor prywatny.

Co dla reszty? Cóż, szpitale może i nowoczesne, zmodernizowane, z niezłym sprzętem – ale pozbawione kadr. Już dziś warto iść na SOR, by zobaczyć, jak za kilka lat będzie wyglądała polska publiczna ochrona zdrowia.