



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Urwane lusterko

Wyjeżdżając jakiś czas temu z garażu, urwałem w samochodzie zewnętrzne lusterko. Pierwszą moją reakcją było rzucenie się do internetu w poszukiwaniu jakiegoś lusterka używanego, ale w dobrym stanie, którym mógłbym zastąpić to oderwane. Znalazłem ich całkiem sporo w cenie od 250 do 400 zł, co razem z usługą (u zaprzyjaźnionego mechanika) zamknęłoby naprawę kwotą 400–600 zł. Gdybym kupił nowe lusterko w sklepie internetowym, zapłaciłbym w sumie (z wymianą) ok. 1400 zł.

Gdy już miałem podjąć ostateczną decyzję, przypomniałem sobie o ubezpieczeniu autocasco, które pokrywa koszty również takich „nieszczęść”. Obsłużono mnie szybko i bardzo sprawnie. Po tygodniu miałem nowe

osób odpowiedzialnych za sposób funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w naszym kraju, gdzie niedobory środków są głównym powodem utrudnionego dostępu do leczenia i stale rosnących kolejek? Czyż nie powinna się stać jednym z głównych tematów „ogólnonarodowej debaty” poświęconej ochronie zdrowia? Gdy rok temu minister zdrowia Łukasz Szumowski zapowiedział przeprowadzenie takiej debaty, miałem nadzieję (a pewnie takich jak ja było wielu), że jednym z głównych jej punktów będzie właśnie sposób finansowania lecznictwa, w tym również odpowiedź na pytanie, co należy finansować ze środków wspólnych (publicznych), a co z prywatnych. Można było mieć nadzieję, że politycy wspólnie z pacjentami oraz leka-

„Rząd nie traktuje publicznej ochrony zdrowia jako dziedziny ważnej, nad którą warto się pochylić nie tylko dla doraźnych korzyści politycznych”

lusterko, markowe i wymienione w autoryzowanym warsztacie. Nic za to nie zapłaciłem (nie licząc składki na ubezpieczenie), a kwota zwrotu z ubezpieczalni dla warsztatu wyniosła 2700 zł. Była ona od dwóch do sześciu razy wyższa od ceny naprawy, której dokonałbym na własny koszt – nie będę tutaj wyjaśniał, dlaczego tak się stało, bo każdy przecież rozumie.

Ten prosty przykład znakomicie ilustruje problem kosztów ubezpieczeń. Piszę o tym, bo jest to istotne dla publicznej ochrony zdrowia, również w naszym kraju. Chociaż bowiem jej finansowanie nie jest oparte na prawdziwych ubezpieczeniach zdrowotnych, to jednak obowiązuje tutaj podobna zasada – ludzie nie płacą bezpośrednio za usługi, ale otrzymują je „bezpłatnie”, a koszty pokrywa instytucja utrzymywana ze składek (lub podatków) płaconych wcześniej przez tych samych ludzi. Taki sposób płacenia powoduje, że koszty świadczeń znacznie wzrastają, co nie skutkuje istotnym albo jakimkolwiek wzrostem jakości usług. Czy ta konstatacja nie powinna być czymś ważnym dla

rzami znajdują takie świadczenia, których finansowanie z pieniędzy prywatnych nie będzie stanowiło przeszkody w dostępie do nich, a pozwoli na zaoszczędzenie środków, które można by przeznaczyć na te świadczenia, które są kosztowne, a przy tym niedofinansowane (np. leczenie nowotworów).

Tak się jednak nie stało. „Wielka narodowa debata” okazała się „wielkim nic”, propagandową szopką, której głównym celem było doczołganie się do wyborów i stworzenie wrażenia zainteresowania problemami ochrony zdrowia. Nic z tej debaty nie wynika: ani jaki ma być sposób finansowania publicznej ochrony zdrowia, ani jaka ma być – ostatecznie – organizacja świadczeń, ani jaki ma być system wynagradzania pracowników medycznych. Niestety obecny rząd nie traktuje publicznej ochrony zdrowia jako dziedziny ważnej, nad którą warto się pochylić nie tylko dla doraźnych korzyści politycznych. I żadna to pociecha, że podobnie traktowały ją wszystkie rządy w wolnej Polsce po roku 1989. ■