

» Całkowita prywatyzacja

Potrzebna debata

Wywiad z prof. Andrzejem Zollem, rzecznikiem praw obywatelskich

Jak Pan ocenia polski system praw pacjenta na tle identycznych regulacji w innych krajach europejskich?

Ocena jest bardzo trudna, bo systemy ochrony zdrowia w różnych krajach, ze względu na swoją odmienność, nie podlegają porównaniom. W naszym kraju system praw pacjenta *de facto* nie funkcjonuje, bo rozsypał się cały system ochrony zdrowia. Dlatego jestem zwolennikiem sytuacji, w której Sejm obecnej kadencji nie będzie miał ambicji stworzenia całościowej reformy ochrony zdrowia. Przeprowadzenie jej w tak krótkim czasie jest po prostu niemożliwe, a rozważany projekt ustawy nie może być traktowany jako reforma systemu zdrowotnego. Jest to prowizorium wymagane zapisami konstytucyjnymi. Dlatego rozsądna jest rządowa propozycja wprowadzenia do ustawy autopoprawki, ograniczającej ustawę do zasadniczych spraw.

Jak zatem powinien wyglądać system, który już nie będzie prowizorką?

Najpierw trzeba przystąpić do debaty nad kształtem reformy. Takiej debaty nigdy w Polsce nie było. W pierwszej kolejności muszą być sporządzone założenia reformy oraz katalog pytań, na które należy uzyskać odpowiedzi. Debata powinna mieć charakter publicznej dyskusji, w którą zaangażowani byłiby nie tylko specjaliści i przedstawiciele zainteresowanych środowisk, ale także strona społeczna. Jako Rzecznik Praw Obywatelskich w Sejmie, wielokrotnie deklarowałem gotowość koordynowania takiej dyskusji po to, żeby nie przerodziła się ona w bijatykę polityczną.

Jednak wielu specjalistów już dziś postuluje prywatyzację służby zdrowia. Tymczasem Noam Chomsky wskazuje na kosztowność prywatnego systemu w USA i oszczędność państwowej służby zdrowia w Kanadzie.

Byłbym bardzo ostrożny z jednokierunkowym sposobem naprawiania służby zdrowia. Całkowita prywatyzacja i tak nie zwolniłaby budżetu państwa ze wspierania ochrony zdrowia. Na to jesteśmy społeczeństwem zbyt ubogim. Należy pamiętać, że trzecia część polskiego społeczeństwa żyje poniżej progu ubóstwa, a połowa jest w bardzo złej sytuacji materialnej. Za te osoby państwo, w oparciu o zasadę solidarności społecznej, musi zapłacić składkę zdrowotną. Dlatego lepszym rozwiązaniem jest utrzymanie państwowej służby zdrowia oraz wprowadzenie na rynek podmiotów prywatnych. Najpierw jednak musimy określić wysokość kwot, jakie zabezpieczą ochronę zdrowia. Koszty będą się zmieniać ze względu na wprowadzane metody, jednak już dziś musimy zbadać liczbę urazów, zachorowalność na poszczególne choroby. Dotychczasowe szacunki zachorowalności są brane z sufitu, a wysokość składki jest przedmiotem nie racjonalnych rozważań, lecz walki politycznej. Nie ma żadnego dowodu, że składka 7 czy 9 proc. pokryje zapotrzebowanie na ochronę zdrowia. Założenia reformy muszą też uwzględniać koszty infrastruktury, kształcenia lekarzy oraz wzrostu wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek. Należy też pamiętać, że ochrona zdrowia

społeczeństwa musi się odbywać w ramach narzuconych przez konstytucję. Oprócz prawa do ochrony zdrowia, wg konstytucji, ustawodawca musi określić skalę pokrycia kosztów świadczeń medycznych z kasy publicznej. Tu należy podkreślić, że żaden rząd od 1999 r. nie wypełnił tego obowiązku.

Czy problemu nie załatwiłoby wprowadzenie drobnych odpłatności za niektóre usługi?

Oczywiście, konstytucja nie gwarantuje, że państwo w całości ma pokrywać koszty leczenia. Dlatego nie mam zastrzeżeń do wprowadzenia pewnych odpłatności, ale zawsze przy zachowaniu równości w dostępie do metod i sposobów leczenia. Nie może również dojść do sytuacji, że za każdą wizytę u lekarza będziemy musieli zapłacić. Tu powinien zostać zorganizowany system ubezpieczeń prywatnych. Ale w takim rozwiązaniu znowu pojawia się problem osób najbiedniejszych, a zarazem szczególnie narażonych na choroby. Za te osoby również państwo powinno zapłacić składkę dla prywatnego ubezpieczyciela.

Czy nie odnosi Pan wrażenia, że bałagan w służbie zdrowia sprzyja nieuczciwym lekarzom?

Niestety, tak. Dekompozycja systemu zdrowotnego powoduje, że świetne interesy robi szara strefa lekarska.

Dlaczego zatem jest tak mało procesów, wytaczanych przez pacjentów nieuczciwym czy źle leczącym lekarzom?

Wbrew pozorom takich spraw jest jednak sporo. Mam natomiast pretensje do prokuratury, która zbyt lekko podchodzi do pokrzywdzonych i ich praw jako pacjentów. Poprawie obecnego stanu rzeczy nie sprzyja sytuacja w ociężale działającym sądownictwie ogólnym oraz w sądownictwie zawodowym. Problemem jest również źle rozumiana solidarność zawodowa lekarzy.

Czy wstąpienie Polski do Unii Europejskiej zmieni standardy polskiej służby zdrowia?

Już zmienia. Po wejściu naszego kraju do Unii Europejskiej wielu lekarzy zadeklarowało chęć wyjazdu do pracy na Zachodzie. Mam nadzieję, że niedobory lekarzy w polskim systemie ochrony zdrowia zmuszą wreszcie władze do poważnego podejścia do reformowania systemu zdrowotnego w Polsce.

Co powinno być podstawowym założeniem nowego systemu?

Systemem ochrony zdrowia nie można kierować z Warszawy. Musi dojść do jego decentralizacji. Problem w tym, że należy to zrobić jak najszybciej, a omawiana obecnie w komisji sejmowej proteza ustawy tego nie gwarantuje. Jedyna nadzieja, że ustawa ta nie stanie się prawem obowiązującym na najbliższe lata, a w nowym roku rozpoczniemy debatę nad prawdziwą reformą polskiego systemu ochrony zdrowia.

Rozmawiał Jacek Szczęsny