



fot. Agencja FORUM

Normalność?

Słowem szczególnie często używanym w czasie ostatniej kampanii wyborczej była *normalność*. Prawie wszyscy chcieli normalność przywracać lub wprowadzać. Ciekawe jednak, czy mówiąc o niej, wszyscy mieli to samo na myśli? I co ta *normalność* ma oznaczać w konkretnym przypadku, np. w odniesieniu do służby zdrowia?

Sprawa nie jest wcale prosta. Jeszcze 10 lat temu minister zdrowia z zakłopotaniem i pewnym wstydem tłumaczył się z tego, że Polacy muszą w kolejkach czekać na wiele świadczeń medycznych. Dzisiaj ministrowie nie uważają już kolejek do leczenia za coś wstydliwego, wręcz przeciwnie, twierdzą, że to *normalne*, bo tak jest na całym świecie.

Podobnie jest z odpłatnością za leczenie. Jedni twierdzą, że współcześnie *rzeczą normalną* jest bezpłatna służba zdrowia. Inni z kolei przekonują, że czasy zupełnej bezpłatności już dawno minęły i dzisiaj *normalne* jest, że pacjent w jakiejś części partycypuje w kosztach leczenia. A przecież są kraje, w których *normalnością* jest pełna odpłatność za leczenie lub indywidualne ubezpieczenie zdrowotne oraz pomoc charytatywna i społeczna dla tych, których na to nie stać.

A zarobki lekarzy? Gdy przed wojną próbowano oszacować właściwy poziom płac lekarskich, za *normalne* uznano, że lekarz powinien utrzymać siebie, żonę, trójkę dzieci i służbę (przynajmniej jedną osobę). Dzisiaj twierdzi się, że *normalne* jest, iż lekarze mało zarabiają (podobnie, jak i cała sfera budżetowa), bo państwa nie stać na tak duże wydatki. Chociaż, z drugiej strony – w Wielkiej Brytanii, gdzie służba zdrowia jest również państwowa, *normalne* jest, że parlamentarzysta zarabia połowę tego, co konsultant w szpitalu, a w Polsce *normalne* jest, że poseł zarabia 3–4 razy więcej niż lekarz specjalista.

Niektóre pojęcia *normalności* zmieniają się wręcz na naszych oczach. Jeszcze do końca tego roku *normalne* jest to, że lekarze pracują 300–400 godzin miesięcznie, a już od 1 stycznia 2008 r. *normalne* będzie, że lekarz – z zasady – nie pracuje dłużej niż 48 godzin tygodniowo.

Co ciekawe, nawet ocena stanu faktycznego może prowadzić do całkowicie odmiennych wniosków co jest normalne, a co nie. Niektórzy twierdzą, że służba zdrowia – z definicji – jest nieopłacalna i *normalne jest*, że trzeba do niej dopłacać (stąd i zadłużenie szpitali jest niejako oczywiste), a inni, wręcz przeciwnie, twierdzą, że lecznictwo to znakomity biznes i *normalne jest*, że się na nim zarabia.

Skoro tak trudno zdefiniować, co jest normalnością w służbie zdrowia, czy możliwe jest w ogóle osiągnięcie stanu *normalności*?

Na pewno wielu z nas pamięta, jak w czasie PRL, w okresie letnim, najważniejszą informacją we wszystkich wiadomościach telewizyjnych były sprawozdania ze żniw. Wszyscy Polacy codziennie martwili się, czy rolnicy zdążą na czas skosić zboże, czy nie przeszkodzą im w tym zapowiadane deszcze, czy starczy sznurka do snopowiązałek, czy ziarno będzie odpowiednio suche. Od jakiegoś czasu te doniesienia z *frontu żniwnego* zniknęły. Dopiero sprawozdanie z uroczystości dożynek uświadamia nam, że właśnie skończyły się żniwa, które kiedyś były problemem ogólnonarodowym.

I to jest właśnie miara *normalności*. Jeśli doczekamy czasów, że nowe zarządzenie ubezpieczalni zdrowotnej w sprawie kontraktów nie będzie wywoływało wielkiej społecznej dyskusji w mediach, a skupi – co najwyżej – uwagę dyrektorów szpitali, jeśli bunt pracowników w jakimś szpitalu z powodu niskich płac nie będzie rodził ogólnopolskiego niepokoju społecznego, jeśli zła sytuacja materialna tego czy innego zakładu opieki zdrowotnej będzie zmartwieniem tylko jego właściciela, a pacjentów – co najwyżej – skłoni do wyboru innej placówki – wtedy będzie można mówić o *normalności* w służbie zdrowia. ■