

Eksperti, którzy brali w ostatniej debacie PiS twierdzą, że w ciągu najbliższych trzech lat obserwować będziemy dryf polskiej służby zdrowia w coraz gorzej kondycji i w niewiadomym kierunku. Brak choćby słowa nt służby zdrowia w tzw drugim expose D. Tuska potwierdza taką prognozę.

Tak wynika ze słów eksperta Instytutu Sobieskiego prof.na UJ Krzysztofa Krajewskiego-Siudy - , który razem z dr. Adamem Sandauerem, prezesem honorowym Stowarzyszenia Pacjentów Primum Non Nocere w rozmowie z P. Badzio i Goską Łopińską stawiali diagnozę służbie zdrowia i przedstawiali możliwości znalezienia dla niej ratunku.

Na początku rozmowy pożegnaliśmy wszyscy Przemysława Gintrowskiego
Polska służba zdrowia - fakty: jest w opłakanym stanie. Lekarze boją się wypisywać recepty, na specjalistę czeka się w kolejce kilka miesięcy, a co szósty pacjent umiera po rutynowej operacji chirurgicznej. Dla porównania: w UE umiera średnio tylko 4-5% chorych. W USA pacjenci przed operacją wypełniają kalendarz tym, czym będą się zajmować po wyjściu ze szpitala. U nas chorzy przed operacją spisują testament i żegnają się z rodziną. Patrz diagnoza Bankier.pl

W rankingu Europejskiego Konsumenckiego Indeksu Zdrowia Polska zajmuje dopiero 27. miejsce (na 34 sklasyfikowane państwa), jeśli chodzi o dostęp do medycyny, Polska zdobyła 577 na 1000 możliwych punktów (dla porównania pierwsza w zestawieniu Holandia ma 872 pkt). Najgorzej Polska wypadła w kategoriach: czas oczekiwania na leczenie (47 proc. możliwych do zdobycia punktów) oraz dostęp do leków (48 proc.), w tym do eksperymentalnych terapii nowotworowych czy leków stosowanych w leczeniu schizofrenii i choroby Alzheimera.

Nasza medycyna jest na nieco wyższym poziomie jedynie od medycyny albańskiej, macedońskiej, łotewskiej, rumuńskiej, bułgarskiej i serbskiej. A zdołali nas wyprzedzić m.in. sąsiedzi Liwa, Czechy i Słowacja. Najlepsza służba zdrowia jest w Holandii, Danii i Islandii.

Leave this field empty if you're human:

Służba zdrowia stale jest biedna, mimo, że ludzie wydają coraz więcej na nią pieniędzy prywatnych. Wydatki z naszej kieszeni są najwyższe (sic!) w Europie, ale nie poprawia to sytuacji. Całkowite sięgnęły w 2008 roku 7 proc. PKB, UE wydaj 10 proc. i jest to różnica poważna i strukturalna. W wartościach bezwzględnych wydajemy na głowę ok 1100 dol co stanowi mniej niż jedną trzecią wydatków zaawansowanych krajów europejskich. Więcej szczegółów w raporcie Instytutu Sobieskiego.

W kasie NFZ jak zwykle brakuje pieniędzy, obecnie debet wynosi bagatela 800 mln zł.

Sytuacja finansowa NFZ jak twierdzą eksperci może jeszcze ulec znacznemu pogorszeniu w przyszłym roku i w latach następnych.

Prof. Krajewski-Siuda stwierdził, że mimo wszelkiej krytyki, komercjalizacja szpitali stanowi krok w dobrą stronę. Przedstawił też swój zarys reformy, polegającej na stworzeniu dwóch filarów ubezpieczeń – gdyż jak stwierdził, o wyjściu z zapaści przesądzi konstrukcja płatnika. W pierwszym filarze mielibyśmy do czynienia z częścią odprowadzanej tam powszechnej i obowiązkowej składki, swobodnym wyborem ubezpieczyciela, który kontraktowałby głównie czynności z podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, opieki szpitalnej pierwszego i drugiego stopnia referencyjnego i konkurowałby z innymi (w formie kas chorych). Flar drugi tzw **narodowy** odpowiadałby za specjalistyczne zabiegi kliniczne, opiekę długoterminową, terapię niektórych chorób przewlekłych, leczenie psychiatryczne, finansowany przez część powszechnej i obowiązkowej składki odprowadzanej do NFZ..

Dr. Adam Sandauer powiedział, że trudno przesądzać, że min. E. Kopacz była ostatnim grabarzem reformy. Powolny, chocholi taniec wynikał z kolejnych, niepełnych reform, prób odwrotu od nich, jak i skupieniu się na rzeczach łatwiejszych, ale nie najważniejszych. Za to odpowiedzialna jest cała klasa polityczna, jak i środowisko lekarskie.

Istotne jednak, by środków na służbę zdrowia było więcej, co łączy się z podwyższeniem wysokości składki zdrowotnej. – Musimy doprowadzić do tego, że lekarz pracuje na jednym etacie i jest na nim przyzwoicie opłacany, a nie pracuje w pięciu miejscach pracy, co doprowadza do deprecjacji jego pracy, braku efektywności i zapaści systemu – twierdzi A. Sandauer.

PRZECZYTAJ TEŻ Trzeba rozważyć pomysł współpłacenia przez pacjentów

Źródło: Radio Wnet. [Posłuchaj audycji...](#)