

NADAL OSTRZYMY OSINOWY KOŁEK

Rozmowa
z Januszem Korwin-Mikkem,
prezesem Kongresu
Nowej Prawicy

W jednym ze swoich wystąpień przed kilku laty namawiał pan do wbijania osinowego kołka w publiczną ochronę zdrowia. Nie zmienił pan zdania?

W żadnym wypadku. Publiczną ochronę zdrowia trzeba złożyć do trumny i przebić osinowym kołkiem. Trzeba oddać ludziom prawo do kontroli nad własnym zdrowiem, zabrać tę kontrolę urzędnikom. To, co oni w tej chwili wyrabiają, woła o pomstę do nieba. Korupcja, nepotyzm, brak poszanowania dla publicznego grosza, drożyzna, uznaniowość decyzji, kogo leczyć za publiczne pieniądze, a komu odmówić – to w tej chwili nasz chleb powszedni. Dziwię się, że chociaż każdy to dostrzega, a media niemal co dzień donoszą o nowych przykładach patologii w publicznej ochronie zdrowia, ciągle je tolerujemy, nic z tym nie robimy. Oczywiście zainteresowani utrzymaniem status quo – politycy, przekupni urzędnicy – zrobią, co mogą, by ogromne pieniądze krążące w medycynie nie trafiły w całości do rąk medyków i pacjentów. Ale już najwyższa pora uderzyć pięścią w stół. Jak można to wszystko tolerować?

Pańskie ugrupowanie będzie zatem za prywatyzacją szpitali. Bliżej mu więc do rozwiązań proponowanych przez PO niż PiS.

W żadnym wypadku. Nie jesteśmy za prywatyzacją czy komercjalizacją szpitali w takim rozumieniu, jak proponuje to PO. Sama prywatyzacja szpitali czy przychodni niewiele da, jeżeli nie pójdą za nią gruntowne zmiany w organizacji całej ochrony zdrowia. Możemy się odwołać do licznych przykładów prywatnych biznesmenów, którzy doskonale funkcjonują w tzw. publicznym systemie ochrony zdrowia. Państwo pobiera podatki w teorii na ochronę zdrowia z naszego zdrowia. Rozdysponowuje je według uznania swoich urzędników, którzy biorą solidną i nieuprawnioną opłatę za to dzielenie pieniędzy. Urzędnicy przy tym dogadują się w sprawie podziału tych pieniędzy między sobą a wybranymi prywatnymi przedsiębiorcami. Tworzy się klika państwowo-prywatna. I ją chcemy rozbić. Jesteśmy przeciw prywatyzacji pojmowanej tak, że państwo najpierw pobiera podatki, a potem daje zarobić swoim wybrańcom. Mamy lepszy, a przy tym prostszy pomysł.

Jaki to pomysł? Załóżmy, że Kongres Nowej Prawicy wygrywa wybory, tworzy rząd i na drugi dzień...

I na drugi dzień zaczynamy pracę nad rozmontowaniem całej tej wrogiej pacjentowi i obywatelowi struktury – NFZ, departamentów, ministerstw. Przystajemy pobierać od obywateli haracz nazywany składką zdrowotną. Te pieniądze oddajemy obywatelom. I od tej pory każdy płaci za siebie, i... zaczynamy liczyć zyski. Bez żadnych inwestycji z grosza publicznego powstanie rynek, spadną ceny. Nie trzeba będzie wyklądać

astronomicznych kwot na utrzymanie NFZ czy innych pośredników. Co do ceny leczenia lekarze zaczną się dogadywać bezpośrednio z pacjentami. I jeżeli będą żądać zbyt wiele za swoje usługi, nie zarobią ani grosza, bo nikogo na zapłacenie im czegokolwiek nie będzie stać. Nie będzie więc ani drożyzny, ani niepotrzebnego płacenia pośrednikom. Za komuny istniało (pod różnymi nazwami) ministerstwo troszczące się o jakość wyżywienia w stołówkach i restauracjach. Ministerstwo zniknęło – jakość wyżywienia wyraźnie wzrosła. I dokładnie to samo by nastąpiło, gdyby zniknęło Ministerstwo Zdrowia ze swymi przybudówkami.

Nie będzie drożyzny? Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia przekonują, że to one właśnie stoją za tym, że ceny świadczeń medycznych i leków w Polsce nie rosną tak szybko jak gdzie indziej, że należą do najniższych w Europie.

I co z tego, że do najniższych w Europie? Dlaczego mamy się porównywać do krajów, w których sprawy ochrony zdrowia stoją na głowie? I jeszcze powielać cudze błędy? Gdy w USA zaczęto wprowadzać ten Medicaid i podobne programy, to w ciągu dwudziestu lat ceny usług medycznych wzrosły dziesięciokrotnie – już po uwzględnieniu inflacji. U nas podobnie. I mamy lepsze lecznictwo? Nic podobnego, mamy za to coraz wyższe ceny, a zyski trafiają do kieszeni już nawet nie lekarzy, ale urzędników i prywatnych firm obsługujących państwowy biznes.

**ZAINTERESOWANI
UTRZYMANIEM STATUS QUO
– POLITYCY, PRZEKUPNI URZĘDNIKI
– ZROBIĄ, CO MOGĄ,
BY OGROMNE PIENIĄDZE
NIE TRAFIŁY W CAŁOŚCI
DO RĄK MEDYKÓW I PACJENTÓW**

Niedawno miałem okazję się przekonać – cena badania USG wykonanego u kota to 20 zł. Cena takiego samego badania wykonanego u człowieka to już 50 zł. I jakie tego uzasadnienie ekonomiczne? Żadne. Taki sam aparat, do niego ta sama fachowa obsługa, ta sama jakość, to samo badanie. Na badaniu kota nie zarabia jednak urzędnik państwa, przedstawiciel NFZ i całe grono wydrwigroszy. Mało tego – właściciel kota liczy

KILKANAŚCIE RAZY MIELIŚMY

W OSTATNICH LATACH

DO CZYNIEŃ Z PRZYPADKAMI,

GDY ASTRONOMICZNIE WYSOKA

CENA LEKU Z TZW. LISTY REFUNDACYJNEJ

ZNACZNIE SIĘ OBNIŻAŁA,

KIEDY TYLKO LEK

Z TEJ LISTY WYPADAŁ

dokładnie każdy grosz wydawany z prywatnej kieszeni i będzie się upominał o to, by badanie było jak najtańsze. Z tym oczekiwaniem właściciela, z tą presją będzie się liczył dostawca usługi i nie zażąda wygórowanej ceny za usługę, wykona ją szybko i porządnie, by klient odszedł zadowolony. Gdy na badanie USG zgłosi się człowiek, choćby właściciel kota ubezpieczony w NFZ, sytuacja ulegnie diametralnej zmianie. Pacjentowi nie będzie zależało na tym, by usługa była tania. Bo czy będzie kosztować 20 czy 80 zł, płacić będzie nie on, ale NFZ. Przeprowadzający badanie nie będzie się starał o to, by pacjent odszedł zadowolony, ale o to, by zadowolony był fundusz. Bo nie od pacjenta, tylko od NFZ dostanie pieniądze. Wykonujący zabieg czy badanie diagnostyczne będzie mógł pracować drożej i gorzej. I to jest zasadniczy powód sprawiający, że chciałem i chcę składać publiczną ochronę zdrowia do trumny i przebijać osinowym kołkiem. Weterynaria działa u nas dobrze, bo nie istnieje Ministerstwo Zdrowia Kotów ani Kasa Chorych Psów.

A co z tymi, których na zapłatę za leczenie zwyczajnie nie stać? Terapia raka jest tak droga, że nie można sfinansować jej z własnej kieszeni. Nie pomoże też kredyt, wsparcie rodziny – to za drogie.

Nie rozumiem. Teraz też co chwila czytamy: dla ciężko chorego potrzebna pomoc, itd., itp. A jeśli ktoś się boi – to przecież dawno temu wymyślono ubezpieczenia. Zakładam, że większość Polaków to ludzie rozumni i roztropni i ubezpieczać się nie będą, ale tchórzliwi wykupią ubezpieczenia zdrowotne, tak jak to czyni większość obywateli „cywilizowanego świata”. „Cywilizowanego” – czyli zastraszonego propagandą wyolbrzymiającą ryzyko ciężkiej choroby.

Kłopot z tymi, którzy się nie ubezpieczą.

Zanim wprowadzono sto pięćdziesiąt lat temu przymusowe tzw. ubezpieczenia zdrowotne, ludzkość radziła

sobie w tej sprawie. I to nie gorzej niż obecnie. Przyrost naturalny był znacznie wyższy. Były mechanizmy chroniące najbiedniejszych, takie jak na przykład instytucje charytatywne. Lepiej działały mechanizmy solidarności społecznej. I wszystkich tych, którzy bronią obecnej, tzw. publicznej służby zdrowia, odsyłam: zakładajcie organizacje charytatywne, na pewno to posłuży najuboższym bardziej niż panujące obecnie porządki. Bo na czym te porządki polegają? Czy dziś system ochrony zdrowia rzeczywiście służy najuboższym? Proszę spojrzeć, jak w praktyce traktuje tych z pełnymi portfelaми, a jak tych biedniejszych. Ci ostatni prócz bariery materialnej w dostępie do ochrony zdrowia trafiają na kolejne: nie mają układów, znajomości, co dodatkowo utrudnia i tak ograniczony dostęp do kontrolowanej przez państwo medycyny.

A ceny leków? Już dziś mamy problem z pacjentami, którzy po otrzymaniu finansowanej przez NFZ porady lekarskiej nie mogą z braku pieniędzy wykupić leków.

Na ogół nie mogą dlatego, że cena kształtowana jest w absurdalny sposób. Kilkanaście razy mieliśmy w ostatnich latach do czynienia z przypadkami, gdy astronomicznie wysoka cena leku z tzw. listy refundacyjnej znacznie się obniżała, kiedy tylko lek z tej listy wypadał. Co dziś decyduje o cenie leków? Nie realne zapotrzebowanie, nie umowa między producentem a pacjentem, lecz umowa między urzędnikiem a firmą farmaceutyczną. I dlatego leki są tak drogie.

Niebawem wybory samorządowe. Czy w województwach, miastach, powiatach i gminach, w których wygra pańska partia, zniknie publiczna służba zdrowia?

To nie będzie, niestety, takie proste. Po to, by wbić jej osinowy kołek, trzeba wygrać wybory ogólnopolskie, do Sejmu i Senatu. I dopiero tu zmieniać prawo. Na szczeblu lokalnym skupimy się na zwalczaniu najbardziej jaskrawych patologii. Na zmiany w całym systemie trzeba poczekać do wyborów parlamentarnych.

To, co pan proponuje, jest sprzeczne z prawem unijnym. Jest pan europoseł. Czy i w Brukseli będzie się pan starać o zmianę prawa dotyczącego ochrony zdrowia?

Mówię o tym głośno. Ale zastanawiam się, czy w ogóle warto ten trud podejmować. Bo z tego, co widzę, rozmawiam w kularach – to ten bękart traktatu lizbońskiego nie potrwa długo. Może jeszcze jedną, góra dwie kadencje. A problemy zdrowia Polaków musimy rozwiązać tu, na miejscu, własnymi siłami. I na tym chcemy się skupić.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski