

JB
Dec 28
MI/250

POLAND

HEALTH (1600)
Physicians (1605)
Medicines (1610)

MEDICAL CARE IN POLAND.

SOURCE MUNICH: Confidential source.

DATE OF OBSERVATION: Recent period.

ENGLISH SYNOPSIS: Physicians in Poland are overworked and, unless they have a private practice, their income is very low. Patients are even worse off as they have to spend endless hours in the doctors' waiting rooms and in pharmacies. Polish medicines are cheap but cannot be compared with foreign products. Some pharmacies are entitled to buy foreign medicines from private persons, but this is often abused by the personnel who then resell the products on the black-market. There is also an acute shortage of containers and all sorts of medical instruments.

EVALUATION COMMENT: The report is in line with numerous accounts on the difficulties in the field of medical care in Poland.

+ + + +

1. Physicians and Patients.

Wszystkie większe miasta w Polsce podzielone są na rejony lekarskie. Praktykujący lekarze obowiązani są przyjmować pacjentów w ośrodkach zdrowia lub u siebie w domu,

(over)

Przeciętnie cztery godziny dziennie. W ciągu tego czasu lekarz-niespecjalista bada zazwyczaj trzydziestu do czterdziestu chorych. Poza tym do obowiązków jego należy odwiedzanie obłożnie chorych w ich mieszkaniach.

Poza ogólnymi ośrodkami zdrowia istnieją t.zw. ośrodki specjalistyczne, w których pracują lekarze-specjaliści od różnych chorób. W zasadzie chory nie może udać się sam do specjalisty, lecz musi być do niego skierowany przez właściwego lekarza rejonowego.

Wszyscy lekarze są przepracowani i, o ile nie są wybitnymi specjalistami lub nie posiadają rozwiniętej praktyki prywatnej, są na ogół bardzo źle wynagradzani. Początkujący młody lekarz pracujący w szpitalu, zarabia zaledwie 700-900 złotych miesięcznie. Lekarze tacy dorabiają sobie dodatkowymi posadami jako lekarze szkół lub przedszkoli, wzgl. nocnymi dyżurami w szpitalach lub pogotowiach. Za całonocny dyżur w szpitalu wynagrodzenie wynosi każdorazowo 100 złotych. Oczywiście, iż te dodatkowe zajęcia wyczerpują siły lekarza i odbijają się ujemnie na traktowaniu przez niego pacjentów.

Lekarze mający prywatnych chorych liczą przeciętnie 100 złotych za wizytę. Podnosi to oczywiście w sposób wybitny poziom ich zarobków. Podlegają oni jednak bardzo wysokiemu opodatkowaniu. Każdy lekarz musi prowadzić swoją księgowość i wystawiać pacjentom kwity za pobrane honoraria. Podatki wymierzone są na podstawie tej księgowości. Ponieważ jednak urzędy podatkowe z reguły nie wierzą w uczciwe prowadzenie buchalterii, wymierzają podatki według własnego oszacowania, wychodząc z tego założenia, że lekarz, lecząc swych znajomych, nie wydawał im kwitów i nie wpisywał otrzymywanych kwot do swych rachunków. Zdarza się, iż wymiar podatkowy jest kilkakrotnie większy od właściwego i po przeprowadzeniu odpowiednich reklamacji bywa obniżany bez większych trudności. Znamy mój opowiadał fakt, iż jego koleżdzie wymierzono 20.000 złotych podatku, który następnie zmniejszono do jednego tysiąca złotych. Brak zaufania do podatników jest zresztą regułą w praktykach władz podatkowych w Polsce.

Pacjent, który chce udać się do lekarza, musi uzyskać zwolnienie z pracy. Jest mu ono zwykle udzielane na godziny w

(over)

których lekarz przyjmuje. W rzeczywistości jednak musi on przyjść do lekarza conajmniej na dwie godziny wcześniej, żeby dopełnić formalności rejestracyjnych. Sekretarka pracująca u lekarza musi najpierw wypełnić kartę pacjenta, na której odnotowuje jego personalia i następnie wydaje mu kolejny numer. W poczekalni zbiera się zazwyczaj nie mniej niż dwa razy więcej pacjentów niż doktor jest w stanie przyjąć. To też ci co dostali dalsze numerki, odchodzą nie zadowoleni i muszą znowu starać się w swym zakładzie pracy o ponowne zwolnienie na inny dzień i prosić o to, ażeby mogli opuścić biuro czy fabrykę dość wcześniej przed rozpoczęciem przyjmowania chorych. Jest to źle widziane przez kierownictwo zakładów pracy i stwarza nową udrękę dla chorego.

Na domiar złego lekarze nie mają prawa zapisywać choremu większej ilości lekarstwa, choćby lekarz doskonale zdawał sobie sprawę z tego ile go będzie potrzeba dla przeprowadzenia kuracji. Nawet proszku od bólu głowy nie może doktor zapisać więcej niż trzy sztuki. Przepis ten tłumaczony jest obawą, że chory może w tym czasie wyzdrowieć albo....umrzeć i, że lekarstwo mogłoby się zmarnować. A może też chory sprzeda go na czarnym rynku?! W rezultacie więc biedny pacjent, aby otrzymać nową porcję lekarstwa, musi znowu zwalniać się z pracy, wysiadywać w poczekalni lekarza, czekać w aptece w ogonku itd. Nawet mleko w proszku dla niemowląt sprzedawane jest wyłącznie na zlecenie lekarza i w ograniczonych ilościach, co zmusza pracującą i chorą nieraz matkę do dodatkowych, przerastających jej siły trudów. Wszystko to uderza przede wszystkim w ludzi biednych, których nie stać na prywatne leczenie i na kupowanie drogich lekarstw zagranicznych. Lekarstwa krajowe są tanie i ten, kto nabywa je za receptą lekarza z ośrodka zdrowia, płaci tylko 30 procent, gdyż resztę pokrywa ubezpieczelnia.

2. Medicines.

Lekarstwa wyrobu krajowego znacznie ustępują zagranicznym. Tak np. krajowa aspiryna działa o wiele słabiej niż ten sam środek wyrobu niemieckiego. Penicilina krajowa jest również mniej skuteczna niż sprowadzana z zagranicy. Bardzo wiele lekarstw krajowych ulega szybkiemu zepsuciu na skutek złego opakowania lub braku właściwych środków konserwujących.

(over)

To też często zdarzają się wypadki zatrucia chorych. Po stwierdzeniu takich wypadków apteki otrzymują polecenie wycofania ze sprzedaży takiego lub innego środka pochodzącego z produkcji tej czy innej wytwórni krajowej.

Nic więc dziwnego, że pacjenci nie mają zaufania do lekarstw krajowych i domagają się od lekarzy stosowania środków zagranicznych, o ile oczywiście mogą je sobie sprowadzić. Lekarze chcący zyskać sobie wzięcie u chorych i powiększyć swą praktykę prywatną, chętnie zapisują środki zagraniczne, zwłaszcza najkosztowniejsze i skutkiem tego najbardziej sugestynnie działające na pacjentów. Niestety znajomość fachowej literatury zagranicznej, omawiającej sposób użycia nowo wprowadzonych medykamentów, jest wśród lekarzy polskich często niewystarczająca, skutkiem czego wynikają dla pacjentów szkodliwe nieporozumienia.

Niektóre apteki upoważnione są do skupywania lekarstw zagranicznych. Lekarstwa te mogłyby być dostępne dla szerszego ogółu po względnie znośnych cenach. Niestety często się zdarza, że nieuczciwy personel aptekarski wykupuje je na własną rękę, żeby następnie sprzedawać je na czarnym rynku. Bywa też, iż z aptek idą na czarny rynek lekarstwa najbardziej niezbędne jak penicilina i inne antybiotyki i niezamożny chory nie może ich dostać, gdyż są one wyłącznie w rękach pokątnych spekulantów.

Apteki, jak i wszystkie inne zakłady sprzedaży, gospodarują według narzuconego planu, za wykonanie którego, zwłaszcza z nadwyżką, pracownicy dostają premie. To też każda epidemia jest źródłem dodatkowych korzyści dla personelu aptekarskiego.

Brak lekarstw z jednej strony, a rozpowszechniona nieuczciwość z drugiej powodują, iż nawet w szpitalach zdarzają się wypadki kradzieży z magazynów podręcznych, dokonywanych przez niższy personel dla celów spekulacji czarnorynkowej.

Prawdziwą plagą jest brak wszelkiego rodzaju opakowań. Ażeby dostać lekarstwo w kroplach - trzeba przynieść do apteki butelkę, ażeby kupić pastę do zębów - trzeba dostarczyć zużytą tubę itp. Notorycznie odczuwa się brak najprostszych nawet instrumentów jak strzykawki, lancety i termometry, oraz środków opatrunkowych jak wata, gaza czy bandaże.