

Nowy rodzaj w samorządzie | temat numeru

Okres wakacyjny niestety nieuchronnie zbliża się do końca. Mam nadzieję, że chociaż część z nas należycie wypoczęła, naładowała akumulatory na powrót do pracy i lekarskiej rzeczywistości. Wydawać by się mogło, że kończące się miesiące w samorządzie to podobnie jak w mediach, tzw sezon ogórkowy. Nic bardziej mylnego. System ochrony zdrowia i zarządzający nim zawsze dostarczają nowych tematów i problemów. Izba nie pozostaje bierna i musi reagować na ważne sprawy na bieżąco oraz wychodzić z nowymi propozycjami rozwiązań. Jedną z nich jest własna propozycja ustawy o systemie no-fault. Po raz kolejny Ministerstwo Zdrowia pozostało głuche na logiczne argumenty środowiska wobec czego nie pozostało nic innego jak wziąć sprawy w swoje ręce i przygotować własny projekt, poparty szeroko zakrojoną akcją informacyjną, która ruszy już niebawem i mam nadzieję, że dotrze do każdego z Państwa.

Kolejny temat to przeforsowana, jak zwykle w szybkim tempie, przez Sejm ustawa o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. Ponownie Ministerstwo obiecywało, że wszystkie szczegóły techniczne ustawy są dogadane i finansowanie jest zabezpieczone, rzeczywistość okazała się jednak brutalnie odmienna. Dyrektorzy alarmują, że nie mają wystarczających środków, a z pustego nie przeleją.

Zajęliśmy się także tematem wyrastających jak grzyby po deszczu nowych wydziałów lekarskich w całej Polsce. Jak się okazuje, Państwowa Komisja Akredytacyjna, która z założenia ma być głównym ciałem opiniującym, wykonuje swoją pracę w miarę sensownie, jednak jej rekomendacje wcale nie muszą zostać uwzględnione przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego i parokrotnie nie były. Co więcej, naszego przedstawiciela z ramienia NRL zasiadającego w PKA, nikt nigdy o zdanie nie zapytał ani nie zaprosił do żadnej dyskusji. Czy jesteśmy w stanie w jakikolwiek sposób przeciwdziałać temu procederowi? Możliwości wydają się mocno ograniczone, brak nam narzędzi. Czy dalsze otwieranie medycyny w miejscach do tego nieprzygotowanych przyczyni się do globalnego obniżenia poziomu nauczania? Wydaje się to prawdopodobne. Niestety w głowach rządzących idea, że jedynym remedium na brak kadry jest zwiększanie naboru na studia i otwieranie nowych kierunków jest mocno zakorzeniona, zatrwająca i bardzo krótkowzroczna. Otóż właśnie teraz, w jesiennym rozdaniu rezydentur, po raz pierwszy mamy sytuację gdzie mamy więcej absolwentów aniżeli miejsc. Tego jeszcze nie doświadczaliśmy. Nie mówiąc o niezgodnościach w zapisach między rozporządzeniem a ustawą. Ze smutkiem czyta się te akty prawne, które nawet

okiem laika wyglądają jak pisane na kolanie przez osoby bez merytorycznego przygotowania. Warto w tym miejscu wspomnieć, że według wszelkich dostępnych znaków na niebie i ziemi, podążając dalej tą drogą powtórzymy los Hiszpanii i tamtejszej ochrony zdrowia, która po gwałtownym zwiększeniu limitów przyjęć i otwarciu nowych kierunków doszła do momentu kiedy nie była w stanie zapewnić dalszego podyplomowego kształcenia każdemu i stała się krajem eksportującym kadry lekarskie. Taką analizę, bardzo skrupulatnie przygotowaną, przedstawiła nam na prezydium NRL jednak z koleżanek lekarek.

Kolejną wrzutką MZ jest rozporządzenie w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów. Kilka lat temu kiedy pracował zespół ds. nowej ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty faktycznie ta sprawa miała zostać uregulowana, ale miała wtedy w zamyśle doprowadzić do racjonalizacji liczby specjalizacji lekarskich. Tak się nie stało. Obecnie nie do końca wiadomo czemu ma to służyć. Można wysnuć wniosek, że jest to np. furtka do nadspecjalizacji, zmuszenia lekarzy do certyfikowania się. Można wyobrazić sobie sytuację, że nagle stwierdzone zostanie, że wiedza którą lekarz pojął w trakcie realizacji programu specjalizacji jest niewystarczająca do przeprowadzenia danej procedury i tylko i wyłącznie uzyskanie certyfikatu, za który sam będzie musiał zapłacić, da mu tę możliwość.

To tylko kilka spraw, które jak się domyślam nieprzypadkowo akurat w sezonie wakacyjnym, zafundowali nam zarządzający ochroną zdrowia.

Jest także wiele kwestii stricte wewnętrznej organizacji pracy samorządu nad którymi toczyły się prace. Jedną z nich jest chociażby wysokość składki członkowskiej. Ostatni Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązał NRL do przeanalizowania tej sprawy. Powstał zespół, który od pierwszego dnia przystąpił do mozolnej pracy i analiz. Mamy przygotowane wyliczenia, różne warianty, które wkrótce będziemy dyskutować w ramach NRL. W mojej ocenie podwyższenie składki jest nieuchronne ze względu na szalejące wzrosty kosztów stałych, inflację. Równie ważne, a może nawet ważniejsze, jest to jak te pieniądze samorząd spożytkuje i w jak dużej części wrócą one do lekarzy. Na kanwie łódzkiej OIL mogę stwierdzić, że już teraz znaczna część opłacanej składki wraca do naszych członków poprzez fundusze bytowo-socjalne, dofinansowania, szkolenia. Warto pomyśleć nad rozwiązaniem, które posiadają już niektóre Izby, czyli aby w kwocie składki lekarz posiadał podstawowe OC. Jeżeli uważają Państwo inaczej lub macie inne pomysły, rozwiązania których Wam w naszej Izbie brakuje, napiszcie do nas, podzielcie się swoimi przemyśleniami.

Dr n. med. Mateusz Kowalczyk
Wiceprezes ORL w Łodzi

Wiceprezes NRL

PANACEUM 9/2022