

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...rok 2012 może być okresem, o jakim Chińczycy mówili: „obyś żył w ciekawych czasach”. Dla mnie osobiście zaczął się bardzo intensywnie i co najmniej „ciekawie” z uwagi na udział w rozmowach (negocjacjach?) w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zamieszania receptowego.

Pierwszym zadaniem Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej do współpracy z ministrem w sprawie poprawienia pakietu tzw. ustaw zdrowotnych było jego ukonstytuowanie i opracowanie taktyki rozmów. Stwierdziliśmy, że musimy mówić jednym głosem i że w naszym imieniu powinien się wypowiadać jeden człowiek. Przewodniczącym izbowego zespołu został prezes śląskiej izby Jacek Kozakiewicz. Gdy rozpoczynaliśmy obrady, trwało już spotkanie premiera z organizacjami lekarskimi i od jego rezultatów zależało, czy rozmowy w resorcie zdrowia będą miały jakkolwiek sens. Należy tutaj przypomnieć wcześniejszy „boiskowy” wywiad Donalda Tuska. Okazało się, że władza jednak chce rozmawiać, i ustalono, że o szczegółach rozmawiać będziemy z ministrem zdrowia.

W chwili powstawania zespołu byłem przekonany, że planowano dyskusję w wąskim gronie o szczegółach dotyczących zmian w ustawie refundacyjnej, ale okazało się, że minister Arłukowicz zaprosił również rzecznika praw pacjenta, prezesa NFZ, przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz organizacji pacjentów. Dla równowagi prezes Hamankiewicz zaprosił z naszej strony wszystkie organizacje lekarskie obecne na spotkaniu u premiera, których członkowie czynnie włączyli się do „protestu pieczętowego”. Na początku określiliśmy cel tego spotkania. Zapowiedzieliśmy, że jeśli mamy omawiać „monitorowanie wprowadzenia ustawy”, jak chciał i zapowiadał w mediach minister, to wychodzimy. Jacek Kozakiewicz oświadczył, że zespół ma konkretne pełnomocnictwa i przyszliśmy po to, by omówić zakres zmian w ustawie, a zwłaszcza to, kiedy mogą one wejść w życie. Tego samego chcieli aptekarze oraz zaproszeni przez nas goście.

Okazało się, że możemy o tym rozmawiać i minister ma takie upoważnienie od premiera. I wtedy się zaczęło. Obie strony sformułowały warunki brzegowe. Dla nas najważniejsze było niekaranie lekarzy, co wiązało się z usunięciem z ustawy zapisów ust. 8 i 9 art. 48. Podob-

nych zmian chcieli aptekarze. Ważna była ponadto sprawa abolicji (od 1 stycznia do czasu wejścia w życie noweli ustawy). Zależało nam na szybkim wprowadzeniu w życie ustawy i zaproponowaliśmy, by Sejm zajął się tym na najbliższym posiedzeniu – 11 stycznia. Strona rządu twierdziła, że jest to niemożliwe. Przyjęliśmy konwencję, że po to są z nami przedstawiciele związków i organizacji lekarskich, by mówić jako środowisko w miarę jednym głosem. Każdy kolejny (a w czasie tych godzin urodziło się ich kilka) projekt stanowiska był z nimi uzgadniany i głosowany. Trwały długie dyskusje, czy efektem rozmów ma być wspólne z ministrem stanowisko, czy będzie to protokół rozbieżności – każdy wyda osobne stanowisko. W końcu zgodziliśmy się na podpisanie wspólnego komunikatu.

Moim zdaniem, w trakcie rozmów minister chciał dojść z nami do kompromisu, ale z powodu postawy prezesa NFZ dr. n. med. Jacka Paszkiewicza był z tym problem. Dla nas przejawem dobrej woli miał być wydany przez niego niezwłocznie komunikat o niewdrażaniu działań kontrolno-karnych przez NFZ. Co z tego (jestem przekonany, że dopiero po interwencji premiera), że w końcu prezes podpisał się pod komunikatem, skoro następnego dnia ustami rzecznika prasowego uzależnił wydanie tego komunikatu od zawieszenia przez lekarzy działań protestacyjnych. Tu rodzi się pytanie, kto tak naprawdę rządzi.

Jak pokazały dalsze wydarzenia, było możliwe wprowadzenie propozycji zmian już na najbliższym posiedzeniu Sejmu. Projekt ustawy o zmianie ustawy refundacyjnej, który wyszedł z Ministerstwa Zdrowia, zawierał zmiany, które negocjowaliśmy w imieniu lekarzy i aptekarzy. Zupełnie inny przesłano z posiedzenia Rady Ministrów do Sejmu. Niestety, nie uwzględniono naszych i aptekarskich propozycji ani w Sejmie, ani w Senacie, bo przecież władza wie lepiej. W chwili, kiedy piszę ten tekst, trwa protest aptekarzy.

Oglądając programy informacyjne, dowiedziałem się, że przez sześć miesięcy można zrobić coś, czego nie zrobiono przez siedem lat. Powstanie centralny rejestr ubezpieczonych. Pożyjemy, zobaczymy.

Moim zdaniem, największym problemem zarówno dla lekarzy, jak i dla pacjentów jest przyjęta w obwieszczeniu lekowym zasada refundowania leków ordynowanych zgodnie z wnioskami rejestrowymi. Jeśli to się nie zmieni, będziemy leczyć dzieci i kobiety w ciąży tylko lekami pełnopłatnymi, a można nawet mówić o eksperymencie leczniczym. Z jednej strony – wiedza medyczna i praktyka, z drugiej strony – wskazania rejestracyjne producenta.

By temu zapobiec, pojawiła się propozycja stosowania w proskrypcji nazw międzynarodowych.

Moim zdaniem, musimy o tym informować pacjentów, by po raz kolejny nie okazało się, że przez nas za lek zapłacą więcej (a władza mówiła, że teraz będzie taniej). Niestety, z tego powodu, a także ze względu na wymóg sprawdzania danych rejestrowych leku, wizyta potrwa znacznie dłużej niż dotychczas.

Moim zdaniem, czekają niepokornych lekarzy wszelkiej maści działania kontrolne. Zrodził się pomysł utworzenia w ramach Komisji Zdrowia Publicznego zespołu, którego zadaniem będzie pomoc merytoryczna kontrolowanym. Na czele tego zespołu stanął Krzysztof Ożegowski. Rada okręgowa wyraziła zgodę na wyasygnowanie dodatkowych pieniędzy na zwiększenie obsługi prawnej w tym zakresie. Jak będzie ta pomoc prawna i merytoryczna funkcjonowała w szczegółach, niewątpliwe kolega Ożegowski szybko wszystkich poinformuje.

Moim zdaniem, historia kołem się toczy. Dowodem jest projekt stanowiska przyjęty przez naszych poprzedników, który pozwolę sobie poniżej przytoczyć w całości. Jest to protokół z posiedzenia Rady Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej z 23 lutego 1936 r. Projekt rezolucji zgłoszony przez dr. Wieckiego (ciekawostką jest to, że za tą rezolucją głosował dziadek dzisiejszego członka rady okręgowej – doktor Buxakowski).

„W ostatnich miesiącach przerzucono duży ogrom pracy wyraźnie administracyjnej w ubezpieczalniach społecznych na lekarzy, chcąc w ten sposób osiągnąć m.in. oszczędności w dziedzinie administracji ubezpieczalni. Cel ten nie został widocznie osiągnięty, bo obserwuje się w dalszym ciągu silny przerost wydatków na administrację, a nie widać zmniejszenia liczby urzędników administracyjnych. Lekarzy natomiast obarczono pracą zupełnie niewłaściwą, jak np. kontrola uprawnień ubezpieczeniowych, której ściśle prowadzić nie można i która powoduje i spowodować musi liczne scysje między lekarzami a pacjentami, zrzucając z bark administracji na lekarzy odium wypływające z braków administracyjnych i ustawowych ubezpieczeń społecznych. Taki stan nie pozwala na wytworzenie tej atmosfery spokojnej, która winna istnieć w gabinetach i poczekalniach lekarzy – i bez której owocne wykonywanie zawodu lekarskiego jest niemożliwe. Utrzymywanie takiego stanu musi poderwać do reszty zaufanie do lecznictwa ubezpieczeniowego”.

