

Szklarska Poręba, październik 2006

Zespół prasowo-prawny w WIL



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Jaki jest dzisiaj wizerunek lekarza? Każdy z uczestników posiedzenia dobrze wie. Wszak doświadcza tego na co dzień, niekiedy w przykry sposób. Gdy inżynier Kowalski naruszy dyscyplinę pracy lub zachowa się niestosownie, szansa, iż trafi to do mediów, jest raczej znikoma. Chyba że doprowadził tym do katastrofy budowlanej. Gdy doktor Kowalski naruszy dyscyplinę pracy lub zachowa się inaczej, nie jest wykluczone, że pacjent podzieli się tym spostrzeżeniem z mediami. Te zaś prze-

każą ów opis dalej – swoim odbiorcom.

Pamiętajmy, iż lekarz wykonuje swój zawód na oczach w istocie wielomilionowej publiczności. Każdy pacjent w pewnym momencie może być dla dziennikarza źródłem informacji. Lekarz, rzecz jasna, będzie zainteresowany przedstawieniem swojego zdania w tej sprawie. Nie może wszakże oczekiwać, iż będzie miał jakiś wpływ na ostateczny kształt i treść publikacji. Chyba że byłaby to dosłownie cytowana jego wypowiedź, o ile nie była ona wcześniej publikowana.

Natomiast lekarz powinien zdecydowanie reagować, jeśli owa publikacja zawierałaby wiadomości nieprawdziwe, nieścisłe lub zagrażała jego dobrom osobistym. W takiej sytuacji prawo prasowe wyposaża go w dwa instrumenty:

- rzeczowe i odnoszące się do faktów sprostowanie,
- rzeczową odpowiedź.

To właśnie mając na uwadze, w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej utworzono zespół prasowo-prawny. Jego zadaniem w pierwszej kolejności jest reakcja na publikacje zniekształcające wizerunek lekarza. To systemowe rozwiązanie ma w takich przypadkach pomóc lekarzowi i kształtować jego relacje z mediami w sytuacji kryzysowej. Pierwszym i kluczowym ogniwem tego zespołu jest rzecznik prasowy, drugim – precyzyjny monitoring mediów. Obejmuje on 25 tytułów prasowych (regionalnych, lokalnych, a także ogólnopolskich) oraz media elektroniczne (w tym portale internetowe).

Codziennie publikacje dotyczące lekarza są wnikliwie analizowane. W sytuacjach wymagających odwołania się do prawa prasowego wszczyna się stosowne procedury. Oczywiście w porozumieniu z osobą lub osobami, których dotyczy budząca wątpliwość publikacja. Bez ich zgody i poza nimi nie można zabiegać na przykład o sprostowanie. Zresztą nawet gdyby takowe zostało przesłane do redakcji, redaktor naczelny mógłby odmówić jego opublikowania, gdyż zostało wystosowane przez osobę lub osoby, których nie dotyczą fakty zaprezentowane w publikacji. W wymagających tego okolicznościach zespół odwołuje się do opinii adwokata (trzeciego ogniwą w tym systemie), specjalizującego się w sprawach ochrony zdrowia na styku z pacjentem i w następstwie tego – z mediami.

Interwencje zespołu doprowadziły już do zamieszczenia sprostowań. Niektóre wszczęte procedury nie znalazły jednak takiego finału. A stało się tak za sprawą osób, które nie wyraziły zgody na ich kontynuację. Motywacje odmowy są różne, także bardzo osobiste. Zespół to respektuje.

Szanowni Państwo, wizerunkowi lekarza w znacznym stopniu szkodzi sam system ochrony zdrowia, który generuje liczne konfliktowe, wręcz kryzysowe relacje z pacjentem. Ktoś, kto o czwartej rano staje w kolejce, aby zapisać się do specjalisty, kto po raz kolejny ma przełożony termin operacji, nie ma powodów do zadowolenia z usług medycznych. Ale, bądźmy też uczciwi, także niektórzy lekarze szkodzą wizerunkowi naszego zawodu. Dość powiedzieć o przypadkach, gdy konieczne są interwencje rzeczników odpowiedzialności zawodowej, gdy wkracza prokurator i kieruje sprawą do sądu.

Prezes Andrzej Wojnar w jednym z wydań „Medium” pisze „o magii białego wykrochmalonego fartucha i stetoskopu”. Na stronie pierwszej redakcja natomiast pyta: „Wyjadą czy nie?” Sądzę, że życzeniem zarówno pacjentów, jak i lekarzy jest, aby owa magia trwała w każdej placówce medycznej jak najdłużej, a rychła poprawa kondycji systemu ochrony zdrowia skłaniała do odpowiedzi: „Nie wyjadą”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Sprawy stomatologiczne

W zakresie spraw dotyczących kontraktów stomatologicznych na rok 2007 Prezydium obu Izb uważają za niezbędne:

1. Domaganie się od Narodowego Funduszu Zdrowia zapewnienia na leczenie stomatologiczne jednolitego dla wszystkich oddziałów procentowego udziału wydatków w strukturze budżetu oddziałów wojewódzkich, a także doprowadzenie do pierwotnie założonego budżetu na świadczenia stomatologiczne do wysokości 5% budżetu NFZ na świadczenia medyczne.
2. Wystąpienie do Ministra Zdrowia o zmianę rozporządzenia z dnia 25 marca 2003 r. (Dz.U. 55, poz. 493) polegającą na dodaniu w §7 punktu obligującego komisję konkursową do sporządzenia w ramach protokołu rankingu punktowego rozpatrywanych ofert (z rozbiorem na kryteria) i ogłoszenie tego rankingu przed rozwiązaniem komisji przez zamawiającego.
3. Wystąpienie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie do Zarządzenia 46/2006 w sprawie kryteriów oceny ofert wyjaśnień stanowiących, iż w przypadku ofert opiewających na wielokrotność etatu przeliczeniowego ocenę za kryterium dostępności (parametr „harmonogram pracy”) przynajmniej wówczas, jeśli oferent deklaruje wielokrotność wartości tego parametru określonej w tabeli nr 6 pkt 2 Zarządzenia. Regulacja taka konieczna jest w celu zapewnienia jednakowej dostępności do świadczeń.
4. Niezwłoczne wyjaśnienie, czy w świetle zapisu art. 27 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dopuszczalne jest udzielanie niespecjalistycznych świadczeń stomatologicznych w ramach poradni ogólnostomatologicznej opisanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.
5. Wystąpienie do Ministra Zdrowia o zmianę dotyczącą prowadzenia listy oczekujących na świadczenia stomatologiczne wykonywane w zakresach podstawowych. Prowadzenie listy oczekujących zgodnie z zasadami określonymi w art. 23 Ustawy jest praktycznie niewykonalne, a pacjent ogólnostomatologiczny nie mieści się w definicji osoby oczekującej zawartej w piśmie prezesa NFZ z dnia 08.05 2006 r.