



Płace w służbie zdrowia

## Cena lekarza

Z dr. Andrzejem Baszkowskim, członkiem Naczelnej Izby Lekarskiej rozmawia Małgorzata Wawrzyniak

**Ile – pańskim zdaniem – powinien zarabiać lekarz i dlaczego?**

Naczelna Rada Lekarska ustaliła, że lekarz powinien zarabiać minimum dwie średnie krajowe. Praca lekarza jest bardzo odpowiedzialna, wymaga wiele lat kształcenia i pracy. Policzone, że są wydziały na uniwersytetach, na których wystarczy 2 tys. godzin zajęć, aby uzyskać tytuł magistra. Natomiast żeby zostać lekarzem potrzeba tych godzin przynajmniej 5 tys. Uważam to za wstyd, że o potrzebie podwyżek płac dla lekarzy się dyskutuje. Zwłaszcza teraz, gdy lekarz z II stopniem specjalizacji, po 30 latach pracy w szpitalu otrzymuje za etat na rękę mniej niż 1500 zł.

**Jakie są największe kontrowersje podczas rozmów o sytuacji służby zdrowia w Polsce pomiędzy środowiskiem lekarskim a rządem?**

Po pierwsze: rząd chce dać podwyżkę tylko tym lekarzom, którzy są zatrudnieni w szpitalu na etatach. Natomiast omija już tych, którzy pracują w szpitalach, ale prowadzą własną działalność gospodarczą. Pomijana jest też grupa lekarzy pracujących poza szpitalem, których pracodawcą jest NFZ i ich podwyżki zależą od NFZ, który wyce-

nia świadczenia medyczne, za które płaci. A wyceniając je nie uwzględnia honorarium lekarskiego, mimo że istnieją odpowiednie zapisy w ustawie ubezpieczeniowej, nakładające na prezesa NFZ obowiązek przedstawienia kalkulacji i wyceny świadczeń. Wycenia, co nie znaczy, że przedstawia kalkulacje jak to robi, do czego zobowiązuje go zresztą ustawa. Wyceny NFZ brane są po prostu z sufitu i dlatego są tak zaniżone. Nie ma też mowy, żeby zawierały lekarskie honorarium. O tym w ogóle się nie mówi. Nie wiemy więc, na ile NFZ wycenia pracę lekarza.

**Decydenci twierdzą, że pieniądze w służbie zdrowia są, tylko źle się nimi zarządza.**

To są mity, a liczby mówią same za siebie. Pierwszy mit mówi o tym, że pieniędzy jest wystarczająco dużo, ale są one źle zagospodarowane. Jednak prawda jest taka, że w porównaniu z innymi krajami europejskimi, tych pieniędzy jest mało. Okazuje się bowiem, że takie kraje, jak np. Czechy czy Węgry wydają na służbę zdrowia 5 proc. PKB, a Polska tylko 3,8. Kolejny przykład to refundacja leków, o której mówi się, że pochłania ogromną część pieniędzy. Jednak liczby mówią same za siebie: w Polsce na refundację leków przypada 38 euro na pacjenta, zaś na Słowaka

aż 97 euro. I ostatnia sprawa to twierdzenie, że społeczeństwo polskie nie jest zainteresowane zmianami w służbie zdrowia. Przeprowadzone badania wykazały jednak, że ponad 80 proc. Polaków uważa te zmiany za konieczne i prawie tylko samo jest przekonanych, że pieniądze na nią przeznaczane powinny być większe.

**Mówi się, że Naczelna Rada Lekarska jest niepotrzebna, że działa niezgodnie z konstytucją.**

Kiedy lekarze zaczynają głośno protestować, wtedy najczęściej próbuje się ich zdyskredytować, wyciągając negatywne przykłady działalności. Teraz jest podobnie. Ponieważ Naczelna Rada Lekarska wypowiadała się na temat akcji protestacyjnej, pojawiły się głosy wśród administracji, że takie postępowanie jest niekonstytucyjne. Zaczęto rozmawiać o tym, czy korporacja zawodowa lekarzy powinna funkcjonować na dotychczasowych zasadach. To jest zwyczajne straszenie. Jeśli zaczniemy kwestionować obligatoryjność przyna-

Kilka lat temu słyszeliśmy tylko o tym, że nie należy się przejmować lekarzami, bo oni sobie poradzą. Dość długo pracuję na styku MZ i IL, więc bardzo często spotykałem się z różnymi reakcjami na nasze wypowiedzi, dlatego mało co mnie dziwi. Kiedyś np. rozmawialiśmy o tym, że jeżeli nie starcza pieniędzy na wszystko, to trzeba wyznaczyć priorytety. I tak np. takim priorytetem w stomatologii powinny być darmowe świadczenia tylko dla dzieci, młodzieży oraz emerytów. Dla reszty społeczeństwa powinny być odpłatne. Skomentowano to w ten sposób, że Izba Lekarska żąda ograniczenia świadczeń, żeby mieć pieniądze na wyższe płace dla lekarzy. Teraz, kiedy spotykam się z parlamentarzystami widzę, że zmienia się ich światopogląd i wiedza.

**Czy grozi nam ekspansja lekarzy zza wschodniej granicy?**

Największym zagrożeniem dla polskiej medycyny jest emigracja młodych, rzutkich lekarzy

» Uważam za wstyd, że o potrzebie podwyżek płac dla lekarzy się dyskutuje. Zwłaszcza teraz, gdy lekarz z II stopniem specjalizacji, po 30 latach pracy w szpitalu otrzymuje za etat na rękę mniej niż 1500 zł »

leżności do korporacji, to oznacza, że likwidujemy korporację. Wiem, że zbierane są opinie autorytetów prawniczych na ten temat. Wypowiedział się już prof. Winczorek, który stwierdził, że działanie NRL jest niekonstytucyjne, dlatego że nawołuje w sposób zakamuflowany do strajku, a wszelkie przerwy w pracy czy ograniczenie pracy lekarzy godzą w bezpieczeństwo zdrowotne obywateli.

**Wydaje się, że zarówno opinia publiczna, jak i media są przychylnie środowisku medycznemu.**

Już dawno nie było takiego sprzyjającego klimatu dla zrozumienia problemów służby zdrowia. Wytworzył się on dzięki działalności związków zawodowych, Izby Lekarskiej oraz organizacji, jakie powstały, np. *Teraz Zdrowie*. Zarówno wśród społeczeństwa, mediów, jak i polityków gruntuje się prawdziwe przekonanie o tym, że służba zdrowia w Polsce stoi na krawędzi przepaści.

**Mówi pan o przychylności polityków, ale słynna wypowiedź o kamaszach wicepremiera Ludwika Dorna o tym nie świadczy.**

i pielęgniarek do pracy w innych krajach UE. Tam oferta jest bardzo kusząca. Firmy zapraszają do pracy nie tylko personel medyczny, ale oferują pracę również dla ich współmałżonka. Pani wiceminister zdrowia Wielkiej Brytanii oficjalnie wypowiedziała się, że dużo łatwiej i taniej jest sprowadzić polskiego lekarza niż kształcić własnego. Dlatego my mówimy: dajcie te pieniądze, bo inaczej tych ludzi się nie zatrzyma. Jest coś takiego jeszcze, jak godność zawodowa. Każdy człowiek, który pracuje, musi mieć satysfakcję z tego, co robi, musi czuć się potrzebny i doceniany. A tego w Polsce brak.

**Jaka jest gwarancja otrzymania obiecanych 4 mld zł na podwyżki dla lekarzy?**

Nie ma gwarancji, że te pieniądze w ogóle się pojawią. Po pierwsze, dlatego że Sąd Najwyższy ustalił, iż *ustawę 203* ma realizować NFZ. Po drugie – nie weszła w życie ustawa o generykach, a to wszystko może spowodować, że wydatki NFZ będą większe niż założono. Boję się, więc, że te 4 mld, które miałyby być przeznaczone na pensje zostaną wydane na inne cele. ■