



Małgorzata Solecka, 2022-09-23 11:48

„Służba Zdrowia”:

Nie mamy systemu ochrony zdrowia



fot. Katarzyna Bieniaszewska

Z Łukaszem Jankowskim, prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, rozmawia Małgorzata Solecka.

Małgorzata Solecka: Od Krajowego Zjazdu Lekarzy i Lekarzy Dentystów, który powierzył panu kierowanie Naczelną Radą Lekarską, minęły już ponad cztery miesiące. Wystarczająco dużo czasu, by opadł kurz kampanii wyborczej, by uporządkować sprawy instytucjonalne w Naczelnej Izbie Lekarskiej i wdrożyć rytm pracy. Jak pan w tej chwili, po tych kilku miesiącach, ocenia i definiuje sytuację zawodów lekarza i lekarza dentysty i zadania, jakie stoją przed izbami lekarskimi? Są wśród nich może takie, o jakich pan nawet nie myślał w połowie maja, stając przed delegatami?

Łukasz Jankowski: W tej chwili mam przede wszystkim wrażenie – i nie powiem, że jest ono pełnym zaskoczeniem – że nie mamy systemu ochrony zdrowia. Że jest to raczej zbiór luźno powiązanych ze sobą fragmentów. I gdziekolwiek się dotknąć, jest coś do zrobienia. Czasami są to rzeczy fundamentalne, a czasem takie, które nie wiadomo dlaczego od lat nie są rozwiązywane, choć wcale nie mają wymiaru fundamentalnego. Prosty przykład – wraca projekt nowelizacji ustawy refundacyjnej. Bardzo wiele zmian, mniej lub bardziej istotnych i jeden potężny znak zapytania. Dlaczego po tylu latach, kiedy już

funkcjonujemy w zupełnie innej rzeczywistości, mamy zupełnie inne narzędzia, jest e-recepta, ciągle nie jest z lekarzy i lekarzy dentystów zdjęta odpowiedzialność za określanie poziomu refundacji?

Początek kadencji nie był łatwy. Z jednej strony ogrom kwestii wewnętrznych, domagających się pilnego rozstrzygnięcia, jak choćby wysokość składki odprowadzanej na izby lekarskie. 60 złotych, które zostało ustalone osiem lat temu, w kontekście choćby inflacji i wzrostu kosztów funkcjonowania nie może wystarczyć, jeśli samorząd ma dobrze wypełniać swoje zadania. Przypomnę, że Krajowy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów, na mój zresztą wniosek, zmniejszył odpis składki na NIL do 10 proc. Zdecydowana większość pieniędzy zostaje więc w izbach okręgowych – i jeśli NRL podejmie decyzję o wzroście składki, a zapewne tak się pod koniec października stanie, najbardziej skorzystają izby okręgowe, które jednak będą musiały, przynajmniej niektóre, wzmocnić ofertę dla swoich członków. A pieniądze to tylko wycinek, wcale nie najważniejszy, choć budzący emocje, samorządowej rzeczywistości, a samorządowa rzeczywistość to tylko fragment większej całości. To były intensywne miesiące. Po pierwsze ustawa o wynagrodzeniach minimalnych, choć w niewielkim w sumie stopniu dotyczy lekarzy i lekarzy dentystów, nie jest czymś, co jest nam obojętne, nawet jeśli wiemy, że gros naszych członków pracuje na podstawie umów cywilnoprawnych. Ta ustawa, chcę to bardzo mocno podkreślić, jest zła, a każdy tydzień przynosi nowe argumenty na rzecz tego stwierdzenia. I na pewno nie odpowiada naszym postulatami.

Pytany o wyzwania, o jakich nie myślałem, gdy zostawałem prezesem, muszę wspomnieć o trudnych relacjach z Ministerstwem Zdrowia. I o demolowaniu systemu kształcenia lekarzy, głównie przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, ale przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia, które aktywnie w tym procederze uczestniczy. Byłem przekonany, że wiele spraw można osiągnąć, rozwiązać, przez dialog. I z takim nastawieniem obejmowałem stanowisko prezesa samorządu. Jednak do dialogu potrzebne są dwie strony i dobra wola dwóch stron. Tej dobrej woli i gotowości do prawdziwego dialogu po drugiej stronie nie dostrzegam.

Dostrzegam natomiast, bardzo wyraźnie, siłę samorządu lekarskiego, siłę głosu Naczelnej Rady Lekarskiej. Jest on o wiele mocniej słyszalny, również wśród decydentów, niż głos pojedynczych okręgowych izb lekarskich czy innych środowisk i organizacji, które jako lekarze i lekarze dentyści tworzymy. Mam nadzieję na dobre wykorzystanie siły i możliwości samorządu w nadchodzącej kadencji. Na to, że przełożą się one na warunki wykonywania naszych zawodów.

M.S.: A nie jest tak, że wasz głos - nawet silny i dobrze słyszalny - jest ignorowany?

Ł.J.: Mam wrażenie, że w ostatnich latach samorząd lekarski zbyt skupił się na werbalnych protestach. Oczywiście, protestować trzeba, czasami nawet bardzo mocno. Ale trzeba też szukać pól do rozmowy. Przykładem niech będzie to nieszczęsne określanie poziomu refundacji. Można byłoby zagrznieć, że Ministerstwo Zdrowia po raz kolejny nie zmienia tak oczywistej rzeczy i ignoruje głos środowiska lekarskiego w tej sprawie. To jednak zawsze można zrobić, tymczasem zwróciłem się do Narodowego Funduszu Zdrowia o dane, jakie koszty po stronie płatnika generują błędne decyzje lekarzy dotyczące określenia poziomu refundacji. Zamierzam udowodnić dzięki nim coś, co wydaje się oczywiste – gdyby o poziomie refundacji decydował, automatycznie, system, płatnik nie notowałby strat. To, że takiego rozwiązania nie wdrożono i nie wdraża się nadal, naraża NFZ na straty i, być może, jest to dobry powód, by zainteresować tą kwestią Najwyższą Izbę Kontroli, co powinno zainteresować media, nie tylko branżowe. To jest również nasza mocna broń, odwoływanie się do opinii publicznej.

M.S.: Jeszcze dwa, trzy miesiące temu wydawało się, że głównym tematem, na którym samorząd lekarski będzie chciał skupiać uwagę opinii publicznej, jest system *no-fault*. I zapewne, gdy ustawa o jakości w ochronie zdrowia trafi do sejmu, a jest na to jakaś szansa, choć trudno przesądzić, czy wydarzy się to we wrześniu, z konieczności do tematu wrócicie.

Jednak wielkimi krokami zbliża się rok akademicki i tematem wiodącym, o którym już w tej chwili jest najgłośniejszym, wydaje się jakość - ale kształcenia lekarzy. Na lekarskich grupach szkoły wyższe, na których otwiera się w tej chwili wydziały lekarskie, określa się wręcz „taśmociągami”.

Ł.J.: Ta zmiana priorytetów, bo rzeczywiście mamy z taką do czynienia, dobrze oddaje to, co dzieje się w systemie, w którym wrze jak w kotle. W tej chwili najbardziej przytłoczoną obowiązkami komisją samorządu jest Komisja ds. kształcenia, która w poprzednich kadencjach nie musiała się wykazywać taką aktywnością. Wsiedliśmy, czy też raczej zostaliśmy wrzuceni, na rollercoaster...

M.S.: ... zmian?

Ł.J.: Raczej psucia. Już od dawna samorząd lekarski nie miał okazji wypowiedzieć się, nawet krytycznie, ale konstruktywnie, o żadnym akcie prawnym czy decyzji, które nosiłyby znamiona zmiany systemowej, reformy. Mamy do czynienia, to też jest dość znamienne, z wypuszczaniem przez rząd czy poszczególnych ministrów, balonów próbnych. Sonduje się nas, ile jesteśmy w stanie znieść.

M.S.: Na przykład, samorząd lekarski domaga się trzech średnich krajowych dla lekarza specjalisty jako minimum, w związku z tym część polityków PiS występuje z ofertą: trzy średnie krajowe dla lekarza specjalisty jako płaca maksymalna w publicznym systemie. I z ministerstwa, i z klubu PiS od prominentnych posłów płyną sygnały, że trzeba wynagrodzenia lekarskie okiełznać. Nie ma jednak mowy o stawkach, o jakich mówił jakiś czas temu prezes PiS Jarosław Kaczyński, rzucając podczas jednego ze spotkań, że wybitni specjaliści mogliby zarabiać i 80 tysięcy, gdyby zdecydowali się pracować w jednym miejscu, w publicznym systemie.

Ł.J.: Dobry przykład. Ale do takich testowych balonów próbnych zaliczyłbym też wypowiedź ministra Adama Niedzielskiego o rezydentach, że skoro budżet państwa im płaci wynagrodzenia, to on ma prawo kierować ich do pracy na wybrany przez siebie odcinek.

Przy czym warto przypomnieć, że z tymi wynagrodzeniami nie jest to taki całkiem nowy pomysł - o czymś w rodzaju ponadzakładowego, zbiorowego układu pracy, chciał rozmawiać już minister Łukasz Szumowski - i wtedy też pojawiła się trzykrotność średniego wynagrodzenia dla lekarza specjalisty jako maksimum, za pracę w jednym miejscu. Oznaczałoby to jednak likwidację kontraktów i kominów płacowych w publicznym systemie - wszyscy lekarze pracowaliby za takie same stawki, oczywiście jeśli bierzemy pod uwagę wynagrodzenie zasadnicze. Z perspektywy systemu byłoby to zapewne racjonalne posunięcie...

M.S.: ... dla wielu lekarzy jednak bardzo bolesne.

Ł.J.: Powiem, że bardziej bolesne byłoby mimo wszystko dla pacjentów, bo dostępność do świadczeń zdrowotnych w publicznym systemie znacząco by się pogorszyła. Przez ponad dwie dekady tak bardzo mocno wrosły w system mechanizmy rynkowe, że - w mojej ocenie - nie da się ich zlikwidować bez tąpnięcia w zatrudnieniu, w zasobach kadrowych.

Przez lata wmawiano lekarzom, że są bez mała przedsiębiorcami. Że tylko od nich samych zależy, ile zarobią. Nie mówię, że to było właściwe - ale było. Próba kompletnego odwrócenia trendu musi się zakończyć katastrofą, jak każde raptowne działanie. Systemem nie można zarządzać od ściany do ściany, w sposób niespójny i niekonsekwentny.

Powiem zresztą wprost: to decyzje rządzących nakręcają presję płacową. Gdy przez kilka miesięcy

wypłacano lekarzom i innym pracownikom ochrony zdrowia dodatki covidowe, mówiliśmy, mówili to również eksperci, że po zamknięciu tego etapu będzie bardzo trudno pracownikom wrócić do poprzednich zarobków. I tak się właśnie stało, oczywiście nałożyła się na to nieszczęsna ustawa o wynagrodzeniach minimalnych, ale generalnie pracownicy zaczęli oczekiwać znaczących podwyżek, najlepiej takich, które by wyrównały „straty” spowodowane wygaśnięciem dodatków covidowych. Można się oburzać, ale prawda jest oczywista – trudno jest zaakceptować niższe wynagrodzenie. Rozważania o ponadzakładowym układzie zbiorowym z określeniem limitu trzech średnich krajowych dla lekarza specjalisty to, moim zdaniem, mrzonki. A jeśli zostałyby zrealizowane – rozłożą publiczny system na łopatki.

M.S.: A w jakich kategoriach traktuje pan stwierdzenie ministra, że już osiągnęliśmy, albo osiągniemy w przyszłym roku 6 proc. PKB na zdrowie i teraz pozostaje nam zmierzać ku celowi wyznaczonemu na 7 proc. Jarosław Kaczyński mówi z kolei, że rząd zapewnił finansowanie ochrony zdrowia na „przyzwoitym, średnim europejskim poziomie”.

Ł.J.: To na pewno nie jest balon próbny, choć mam wrażenie, że ktoś mocno testuje – nie wiem tylko, co? Cierpliwość? Umiejętność liczenia? Oczywiście, nie ma żadnych 6 procent. Jest niespełna 5 procent i na pewno nie jest to żaden „przyzwoity średni europejski poziom”, bo nadal jesteśmy na szarym końcu, jeśli chodzi o odsetek PKB nakładów na zdrowie.

Smutne, a może nawet przerażające jest to, że wytrąca się nam z ręki argumenty – a w każdym razie podejmuje taką próbę – powiem wprost, fałszując dane. Jeśli Główny Urząd Statystyczny w swojej informacji co prawda najpierw wylicza dane o nakładach na zdrowie stosując przyjętą, międzynarodową metodologię i dowiadujemy się, że publiczne wydatki bieżące w 2021 roku wyniosły 4,9 proc. PKB, ale zaraz potem nie widzi niczego niewłaściwego w publikowaniu wyliczeń opartych na metodologii zawartej w ustawie N-2, która wypacza obraz, w jakiej rzeczywistości my funkcjonujemy? Jak mamy rozmawiać o problemach systemu, o jego potrzebach, o wyzwaniach?

Najnowszym przykładem mieszania danych są wyliczenia GUS dotyczące liczby lekarzy. Mamy raporty OECD, ale też gorący, wrześniowy raport WHO dotyczący problemów kadrowych regionu europejskiego, i wszędzie tam widzimy, że w Polsce wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na populację wynosi ok. 2,4 – i jest zdecydowanie poniżej średniej czy to krajów UE czy OECD. Teraz GUS przedstawia nową metodologię i udowadnia, że ten wskaźnik to 3,4 – czyli bardzo blisko unijnej średniej. Po co więc pompować tę liczbę lekarzy, otwierać kierunki lekarskie na uczelniach, które... Trudno nawet powiedzieć, że mają problemy z kadrą, bo tych kadr po prostu nie mają? Jak mamy rozmawiać, ilu lekarzy Polska naprawdę potrzebuje i będzie potrzebować w przyszłości, skoro z miesiąca na miesiąc dane zmieniają się o kilkadziesiąt procent? Na jakiej podstawie rządzący podejmują decyzje?

M.S.: To gmatwanie rzeczywistości ma różne wymiary. Od 2018 roku Ministerstwo Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, eksperci postulowali wprowadzenie do szkół odrębnego przedmiotu Wiedza o zdrowiu. Podczas debaty Wspólnie dla zdrowia (lata 2018-2019) wielokrotnie mocno ten postulat wybrzmiewał. Ba, wpisano go do realizacji w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Mowa była o szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Resort edukacji z równą konsekwencją odpowiadał, że dodatkowej godziny na naukę o zdrowiu nie przeznaczy, bo dzieci i młodzież tę wiedzę mają przekazywaną w ramach innych przedmiotów. I dodatkowego przedmiotu nie ma, ale to nie przeszkadza ministrom zdrowia i edukacji w wybranej szkole ogłosić start edukacji o zdrowiu, minister zdrowia prowadzi nawet lekcję - wartością dodaną ma być to, że szkoły dostaną dodatkowe materiały, by wychowawcy w ramach godziny wychowawczej mieli się czym posiłkować.

Ł.J.: Mistrzostwo świata w tworzeniu pozorów.

(...)

Cały wywiad ukaze się w najbliższym wydaniu dwumiesięcznika „[Służba Zdrowia](#)”.