

## Przysięga (anty)Hipokratesa



Fot. istockphoto.com

# Jeszcze lekarz czy już tylko sługa organizatorów opieki nad życiem?

Czy zawód lekarza w dzisiejszym świecie nadal pozostaje misją człowieka charyzmatycznego, oferującego zdrowie i życie wbrew wszelkim przeszkodom i trudnościom, nawet jeśli jest narażony na niebezpieczeństwo osobiste – zdrowotne i finansowe? Czy raczej to zawód, w którym bezpieczeństwo osobiste jest ważniejsze? Przedstawiamy analizę Macieja Hamankiewicza.

Niewątpliwie nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie, chociaż pewnie znacznie trudniej znaleźć wśród lekarzy osoby oddające się chorym i cierpiącym bez reszty, niczym kapłani czy misjonarze.

### System kontra lekarz

Zastanawiając się nad tym, trzeba się rozejrzeć dookoła, popatrzeć, jakich lekarzy potrzebuje dzisiejsze społeczeństwo. Przede wszystkim jednak trzeba zastosować filtr oddzielający lekarzy od organizatorów opieki nad życiem, decydujących o finansach publicznych, czyli NFZ, a także układających przydatność poszczególnych specjalistów, niedostrzegających w lekarzu lekarza, a jedynie to, co mu ułożono w papierach.

Właśnie ci organizatorzy zbudowali system, który sprawia, że lekarze powoli stają się urzędnikami. Przy-

kładem niech będzie deklarowana przez organizatorów od dziesięcioleci zasada, że fundamentem ochrony zdrowia jest lekarz rodzinny. Fundament ubrany w taki gorset przepisów, że w dużym procencie organizatorzy uczynili go swoim sługą.

Typowo urzędniczy proceder: określanie stopnia refundacji leków. Niby system informatyczny ma lekarza w tym wspierać, ale tak się nie dzieje, bo jest zbyt skomplikowany. Dodatkowo utwierdza się przekonanie organizatorów opieki nad życiem, że to lekarz POZ jest dysponentem „udzielania” beneficjów pacjentom.

### Lekarz czy kontroler seniora

Kolejny problem: program 75+ oznacza dla starszych osób konieczność dodatkowej wizyty w POZ zaraz po konsultacji specjalistycznej. Po co? Otóż to! Po

to by lekarz poczuł się pionkiem urzędniczym, małym trybikiem w maszynie organizatorów. Służą temu też rozliczne skierowania, zaświadczenia itp., które ten niby-rodzinny lekarz, siedzący za biurkiem z dala od rodzinnych domów pacjentów, musi wypisywać niczym pisarz gminny.

Dochodzi do tego skrupulatne kontrolowanie przez organizatorów wywieszek na drzwiach – wymaganie, by lekarz przyjmował „od... do...” w gabinecie. W efekcie jednego dnia lekarz czeka na pacjentów, a następnego (dla dobra pacjentów oczywiście) po wyczerpaniu limitu przyjęć oferuje się choremu człowiekowi wizytę za kilka dni. A jeśli lekarz wykaże zbyt dużą empatię i przyjmie w danym dniu kilka osób więcej, nawet solidnie to organizatorom uzasadniając, należy go utemperować, karząc za nieprzestrzeganie limitów czasowych przewidzianych dla chorego.

Uderza jeszcze jedno: gromada urzędników powoływanych przez organizatorów i ich nieustanne zdeżwanie się z lekarzami. Lekarzom, którzy przecież mają stanowić fundament, elitę, podstawę pełnego zaufania i szacunku pacjentów, oazę wiedzy medycznej, ci urzędnicy powiedzą: niepotrzebne badania. Niepotrzebne badania!? No tak... „Tu mówi wielki przedstawiciel organizatora, też posiadający właściwą wiedzę medyczną, sumiennie wykształcony, bo wielu spośród nas jest wyspecjalizowanych, z doktoratami, bardzo doświadczonych, często po wieloletniej praktyce szpitalnej”. No cóż. Liczne ograniczenia diagnostyki z jednej strony skutecznie wiążą lekarskie ręce, a z drugiej paradoksalnie mnożą koszty ponoszone przez organizatorów. Przykład? Lekarz POZ nie może zlecić badań niezbędnych do wykluczenia stanu zagrożenia życia – przy podejrzeniu ostrego zespołu wieńcowego musi kierować chorych na SOR. Później tęgie urzędnicze głowy dumają, jak zmniejszyć tłumy w tych newralgicznych punktach.

### Od lekarza do lekarza

Przypomnę, że wymieniam typowe procedury ustalone przez organizatorów opieki nad życiem. Chory zgłasza napadowe kołatanie serca, a specjalista chorób wewnętrznych, były ordynator po 25 latach przechodzący do pracy w POZ nie może zlecić badania holterskiego czy UKG, lecz musi skierować pacjenta do kardiologa, który po kilku miesiącach zadysponuje to badanie. Lekarz POZ zmuszony jest przez system do pisania bez sensu (poza urzędniczym sensem) corocznych skierowań do specjalistów. Chorujący na jaskrę lub inne schorzenie, którego na pewno nie będzie leczył lekarz POZ, zgłasza się po skierowanie, które wypełnia pisarz-lekarz. Mamy specjalistów medycyny rodzinnej, którzy w procesie kształcenia uczą się odbierania porodów, operowania wyrostków itp. Tylko w praktyce nikt nie wie, po co im to!

Organizatorzy starają się nie widzieć lekarza, lecz jego „papiery” – nieważne, co rzeczywiście sobą re-

## „Jakich lekarzy potrzebuje dzisiejsze społeczeństwo? A jakich organizatorzy opieki nad życiem, czyli NFZ?”

prezentuje. Nic to, że był dobry i przyjmował chorych natychmiast – musi być papier! A jak nie, to zrobimy nowy przepis – ważniejszy, bo nasz, np. niebędących specjalistami w dziedzinie kardiologii hipertensjologów posadzimy w poradniach kardiologicznych (bez doświadczenia tych, których wcześniej stamtąd usunęliśmy). Efekt taki sam jak poprzednio.

Z uwagi na ograniczenia w liczbie znaków drukarskich pomijam wiele konkretnych przykładów, lecz proszę się spotykać na długich nocnych (lekarskich) roszakach rozmowach i starać się nie popadać w depresję.

I tak dalej, i tym podobnie, rok za rokiem organizatorzy zmieniają mentalność lekarzy, którzy stopniowo adaptując się do rzeczywistości, stają się urzędnikami systemowymi, sługami organizatorów opieki nad życiem. Co więcej, niektórzy lekarze „wyedukowani” przez chory system odwróconych wartości dostosowują się do sytuacji, wczuwają w rolę, wyjmują z szuflady zakurzone uprawnienia do badań okresowych i czekają, aż pod gabinet podjedzie skierowany do niego autokar z pracownikami z Ukrainy. Badanie każdego to „chwila moment”, zostaje wydrukowanie zaświadczenia, podpis i mamy zapewnioną efektywność ekonomiczną. Podobnie z badaniami kierowców.

Teoretycznie nadzór nad wykonywaniem zawodu ma sprawować samorząd lekarski, lecz nie ma on możliwości codziennego nadzoru, a inny, np. konsultantów w danych dziedzinach, w ogóle nie istnieje. Sytuacja zmienia się dopiero w wypadku podejrzenia błędu medycznego, zainteresowania konkretnym przypadkiem mediów itp.

### Po ciemnej stronie mocy

Są też lekarze, którzy na dobre przeszli na stronę organizatora i często nie widzą różnicy pomiędzy byciem lekarzem opiekującym się chorym a urzędnikiem. Na wszelki wypadek utwierdził ich w tym przekonaniu sejm, stanowiąc w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, że kierowanie podmiotem leczniczym lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest wykonywaniem zawodu lekarza.

Maciej Hamankiewicz

Autor był prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej poprzedniej kadencji.