

Zdaniem prezesa



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Wypada chyba zacząć naszą rozmowę od radosnej informacji, jaka nadeszła właśnie z Brukseli...

Rzeczywiście, możemy mieć duże powody do radości. Odbyło się bowiem posiedzenie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych Parlamentu Europejskiego, która wypracowała ostateczną formułę i stanowisko, jakie będzie wskazówką dla wszystkich europosłów w czasie grudniowego głosowania nad Europejską Dyrektywą Czasu Pracy. Dyrektywa ta

jest niezmiernie ważna dla całego naszego środowiska, ponieważ zawarte w niej przepisy regulują także czas pracy lekarzy.

Jak wiadomo, w pierwotnej wersji ten czas miał zostać podzielony na aktywny i pasywny. Samorząd lekarski od początku krytykował takie rozwiązanie. Chodziło nam o to, żeby uznać, iż cały czas pracy lekarza na dyżurze jest czasem aktywnym. Absurdalny wydawał nam się pomysł dzielenia dyżuru lekarskiego, dociekania, kiedy lekarz myśli, kiedy nie myśli, kiedy coś robi czy nie robi itd.

Na szczęście komisja odeszła od tych złych rozwiązań i utrzymała jednolity, niepodzielny czas pracy, będący czasem aktywnym. Jak pokazuje dotychczasowa praktyka parlamentarna, stanowisko komisji właściwie w 99 proc. w sposób mechaniczny przenosi się na głosowanie całego europarlamentu.

Wielkopolska Izba Lekarska ma także w tym swój udział. Przypomnę, że pod koniec października doszło do spotkania kierownictwa WIL z europarlamentarzystami z Wielkopolski, podczas którego przedstawialiśmy nasze stanowisko w sprawie czasu pracy lekarzy. Przyniosło to wymierne rezultaty, ponieważ polscy europosłowie również opowiedzieli się za utrzymaniem dotychczasowych rozwiązań i to pomimo odrębnego stanowiska polskiego rządu.

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Stefanem Sobczyńskim

Dużo się mówi ostatnio także o tworzonym przez rząd nowym systemie akredytacyjnym...

Powstaje dosyć kosztowny system akredytacji lekarzy, który będzie się znacząco różnił od dotychczasowego, ponieważ ta akredytacja będzie „upaństwowiona”.

Widzę jednak w tych nowych rozwiązaniach sporo plusów, przede wszystkim dlatego, że pojawi się możliwość akredytacji lekarzy nie tylko w wielkich ośrodkach uniwersyteckich, ale również w szpitalach wojewódzkich i powiatowych. Ja o tym zresztą mówię już od kilku lat, że tylko wtedy, gdy nastąpi zbliżenie akredytacji do lekarza, zdecydowanie poprawi się szkolenie i zwiększy zainteresowanie podejmowaniem specjalizacji. Dzisiaj niewielu lekarzy decyduje się na ten kosztowny proces, mając w perspektywie konieczność realizowania go gdzieś na drugim końcu kraju. W nowym systemie zaś specjalizant będzie mógł wiele spraw wykonywać na miejscu. Wiadomo już bowiem, że każda specjalizacja będzie się składała z modułu podstawowego, który będzie mógł być realizowany właśnie w tych placówkach lokalnych, oraz modułu specjalistycznego, przeprowadzanego jedynie w centralnych szpitalach klinicznych.

I jeszcze jedna, ale bardzo istotna zmiana – w połowie specjalizacji, czyli po zaliczeniu modułu podstawowego, specjalizant otrzyma podwyżkę uposażenia. Do tej pory w czasie całej specjalizacji jego wynagrodzenie pozostawało na niezmiennym, niskim poziomie.

W czasie ostatniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej miał pan okazję do spotkania z kierownictwem Narodowego Funduszu Zdrowia...

W rozmowie z wiceprezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Jackiem Grabowskim przedstawiłem sytuację ogólną dzisiejszej pediatrii, podkreślając przy tym niedocenywanie roli tej dziedziny medycyny przez resort zdrowia.

Jakoś tak się bowiem dziwnie składa, że decydenci w tym kraju od wielu lat dzielą pacjenta na tego dorosłego, któremu

Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Październik listopad 2008

- 16.10.08 Poznań – udział w uroczystym otwarciu 6. Wielkopolskiego Sympozjum Chirurgii Urazowej oraz 5. Sympozjum Sekcji Chirurgii Urazowej Towarzystwa Chirurgów Polskich.
- 17-19.10.08 Wrocław – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich.
- 31.10.08 Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL.
- 07.11.08 Warszawa – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.
- 08.11.08 Poznań – udział w Konwencie Związku Polskich Kawalerów Maltańskich Zakonu Szpitalników św. Jana Jerozolimskiego.
- 14.11.08 Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Radzie Lekarskiej.

przysługuje pełnia praw, i dziecko, czyli takiego „małego człowieczka”. Niestety, tego typu obraźliwe określenia słyszę aż nazbyt często z ust ludzi, którzy nigdy, choćby z racji zajmowanego stanowiska czy wykonywanej profesji, nie powinni tak powiedzieć.

I ów „mały człowieczek” w momencie, gdy niezauważane są jego bardzo charakterystyczne jednostki chorobowe, wady czy specyfika lecznicza, jest coraz bardziej spychany na margines. Taka filozofia myślenia skutkuje dziś zmniejszeniem mniej więcej o 30 proc. nakładów na pediatrię w skali całego kraju. Konsultanci wojewódzcy i krajowi biją więc na alarm i sygnalizują, że zamykane są kolejne oddziały pediatryczne i pomału zaczyna brakować specjalistów pediatrów. Wszystkiemu winny jest zaś ów nieszczęsny garb niedofinansowania. W konsekwencji leczenie i opieka nad dzieckiem są dziś zdecydowanie gorsze niż jeszcze kilka lat temu. Świetnym przykładem na potwierdzenie moich słów jest choćby obecny zatrważający stan stomatologii dziecięcej.

Dlatego też zwróciłem uwagę prezesowi Grabowskiemu na to, że NFZ w swoich planach zapomina o proporcjonalnym dzieleniu funduszy, z uwzględnieniem potrzeb także pediatrii. On zaś tłumaczył, że pieniądze, które są rozliczane poprzez system jednorodnych grup pacjentów (JGP), zostały niedoszacowane, ponieważ wzorzec został ściągnięty w sposób mechaniczny z brytyjskiego systemu ochrony zdrowia. A więc akurat w wypadku pediatrii wybrano najgorszy model spośród obowiązujących w zachodnich państwach, czyli taki, który nie doszacował leczenia dzieci.

Prezes NFZ zobowiązał się jednak do podjęcia szybkich działań w celu zmiany tej sytuacji. I mamy nadzieję, że rzeczywiście wkrótce coś drgnie i ów szwankujący system zostanie naprawiony.

Wspomniał pan przed chwilą o jednorodnych grupach pacjentów. Jak postępuje ich wdrażanie w polskim systemie ochrony zdrowia?

Nasze koleżanki i koledzy lekarze są wyjątkowo zdolni i pojętni, ponieważ w ciągu zaledwie kilku miesięcy zdołali w dużym stopniu zrozumieć system rozliczeń w ramach JGP.

Potwierdza to także NFZ, przyznając, że wdrożenie tego systemu nastąpiło w błyskawicznym, niespotykanym w innych krajach tempie. Tyle że okupione to zostało wielkim wysiłkiem lekarzy i całego personelu medycznego, szczególnie zważywszy na fakt, że wdrażanie systemu następowało w letnim okresie urlopowym.

Nadal jednak są duże braki, jeżeli chodzi o funkcjonowanie JGP, co widać choćby po tym, że wiele jednostek chorobowych nie jest jeszcze ujętych w punktacji.

Na razie zresztą z tym zagadnieniem mają do czynienia jedynie szpitale, ale od stycznia system zostanie upowszechniony na wszystkie jednostki organizacyjne, także i na leczenie otwarte. Obawy więc pozostają...