

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

... człowiek nigdy nie może być pewny, czy podjął dobrą decyzję. Wraz z upływem czasu opadają emocje, którymi się kierujesz, a narastają wątpliwości. Na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 2 grudnia ubiegłego roku wątpliwości nie miałem i szybko zdecydowałem się na zgłoszenie propozycji przewodniczącego OZZL Krzysztofa Bukieła o ogólnopolskim proteście „receptowo-pieczątkowym” jako własnej.

**T**ego dnia żaden członek Rady nie miał wątpliwości i podjęto jednogłośnie uchwałę o niewpisywaniu na receptę uprawnień pacjenta do leku refundowanego i cedowaniu decyzji na NFZ. Przedstawiciele wszystkich organizacji lekarskich byli tego samego zdania. Obiekcji nie miałem, tym bardziej że w listopadzie 2011 r. miałem wątpliwą przyjemność prowadzić rozmowy w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu rozporządzenia dotyczącego recept. Zarówno w opinii naszej, jak i przedstawiceli Naczelnej Rady Aptekarskiej projekt był napisany z myślą o NFZ, a nie dla pacjentów i świata medycznego. Problem istnieje, kiedy zaczynają o nim mówić media. A zaczęły mówić w tonie alarmistycznym, a czasami wręcz prognozowały katastrofę – biedni ludzie zostaną bez leków.

A co na to politycy? Wiele razy zadawali pytanie, czego tak naprawdę chcą ci lekarze i aptekarze. Przecież ustawa refundacyjna jest dobra, a uprawnienia pacjenta sprawdza recepcjonistka. Zapominali tylko dodać, kto za jej błąd zapłaci i ile, a także najważniejsze: jak sprawdzić, czy pacjent istotnie ma uprawnienie do tańszego leku. Nikt z nich także nie powiedział, że zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych z 2004 r. każdy z nas powinien mieć kartę ubezpieczenia zdrowotnego. Nie ma karty, to niech zapłacą lekarze i aptekarze, zgodnie ze znaną niektórym dzieciom zasadą: „tatusz, naprawiając pralkę, uderzył się w palec, a ja zostałem idiotą”. Ci z nas, którzy wypisują dużo recept, zwłaszcza przy dużej liczbie pacjentów, muszą – chcąc nie chcąc – popełnić jakiś błąd (oby tylko nie było to zaordynowanie niewłaściwego leku). I masz – w oczach kontrolerów z NFZ jesteś przestępcą i płacisz. Moim zdaniem, nie to jest najgorsze. Dla mnie skandalem jest kwestionowanie prawa lekarza (ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry) do ordynacji leku, a co najgorsze – podważanie prawa do diagnozy. Zacząłem się zastanawiać, czy będąc medykiem sądowym i patomorfologiem (tzw. lekarz ostatniego kontaktu), mam prawo rozpoznać nadciśnienie tętnicze i zapisać sobie lek, czy muszę, by nie podpaść, mieć konsultację hipertensjologa. Te wątpliwości wynikały z nie-

precyzyjnych zapisów w ustawie refundacyjnej – brak jednoznacznej definicji.

Na posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej 16 grudnia 2011 r. przyszedł – i to bardzo punktualnie – nowy minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Przyszedł, moim zdaniem, z konkretnymi propozycjami. Nie negował, że będąc posłem, głosował przeciwko ustawie, którą teraz jako minister będzie wprowadzał (o czym skwapliwie przypomniał mu prezes Hamankiewicz).

Moim zdaniem, głównym celem tej ustawy miały być koncerny farmaceutyczne, a w założeniu chodziło o wynegocjowanie niższych cen leków i to, zdaniem ministra, już się stało – ceny od nowego roku będą niższe o 15 proc., co się równa temu, że miliard złotych zostaje do dyspozycji NFZ. Powiedział, że ustawa wejdzie w życie 1 stycznia, a on proponuje nam, lekarzom i aptekarzom, rozwiązania tymczasowe w postaci wspólnego z prezesem NFZ wydania komunikatów, z których wynika, że to lekarz stawia diagnozę i jest to wystarczające do ordynacji leku, a w wypadku wątpliwości co do uprawnień pacjenta wystarczające jest podpisanie przez niego oświadczenia. Zadeklarował, że zwrot „nienależnej refundacji” nie będzie ściągany od lekarza, lecz od pracodawcy, który za swojego pracownika nie odprowadził składki, lub od oszusta, który celowo wprowadził lekarza w błąd.

Moim zdaniem, jeszcze ważniejsza była deklaracja wspólnej z NRL pracy nad zmianą ustawy, by ją szybko poprawić. Po takim wystąpieniu były dwie możliwości – utrzymać protest lub go zawiesić. Dwa głosy zdecydowały o zawieszeniu protestu do najbliższego, lutowego zjazdu Naczelnej Izby Lekarskiej. Nie ukrywam, że głosowałem za zawieszeniem protestu. Może zrobiłem błąd i powinienem nie wierzyć w deklaracje polityka i jego dobrą wolę? Głównym argumentem za podjęciem takiej decyzji w moim wypadku byli pacjenci. Szybko – jako członek zespołu NRL, który ma pracować nad zmianą złych zapisów ustawowych – przekonam się o prawdziwych intencjach resortu.

Na swoim ostatnim posiedzeniu nasza rada okręgowa zdecydowała o utworzeniu zespołu, który ma służyć radą i pomocą koleżankom i kolegom w czasie kontroli NFZ i sanepidu. Zasady kontaktowania znajdziecie Państwo na stronie internetowej izby już niedługo. Innym ważnym problemem, którym zajęła się rada, było przypomnienie o zasadach wykonywania zawodu. Początek 2012 r. będzie nerwowy i dlatego, moim zdaniem, ważne jest, by lekarze traktowali się wzajemnie z szacunkiem i nie utrudniali sobie życia. Czego i sobie, i nam wszystkim życzę.