

Dopiero na początku 2015 r.

Styczeń przyniósł w mediach wiele informacji o wydłużających się kolejkach do lekarzy i o bardzo odległych (nawet 10-letnich) terminach operacji. Oburzenie pacjentów podzielił premier. Z jakim skutkiem?

Od ministra zdrowia Donald Tusk zażądał nie tylko wyjaśnień, ale i przygotowania programu naprawczego. Wyznaczył termin – do wiosny. Został on dotrzymany. Usłyszeliśmy, co ma się zmienić. Powiało optymizmem, o czym pisałem w poprzednim wydaniu „Biuletynu WIL”. Rzecz teraz tylko w tym, od kiedy zmiany staną się codzienną rzeczywistością. Wielu pacjentów sądziło, że od zaraz. Tymczasem nie jest tak różowo, jak można było sądzić.

Pierwsi doświadczyli tego lekarze rodzinni. Pacjenci pytali, domagali się i... niewiele mogli uzyskać. W odpowiedzi słyszeli, że nie ma jeszcze odpowiednich uregulowań. A przecież dwa pakiety kolejkowe przedstawione przez ministra oparte zostały właśnie na instytucji lekarza rodzinnego.

„Pakiet onkologiczny ministra Arłukowicza może będzie od 2015 r. – 2016 r. Na dziś nie ma nic! W związku z licznymi pytaniami o termin i o zakres pakietu Arłukowicza – zmian w ochronie zdrowia i ONKOLOGII – informujemy, że nie jest nam znany zakres i termin jego wprowadzenia”. Tej treści ko-

munikat na kartce A4 pojawił się na drzwiach wielu gabinetów lekarzy rodzinnych. Umieściła go także (26 marca 2014 r.) w Przychodni Lekarza Rodzinnego Vitamed s.c. w Poznaniu lek. med. Ewa Waliszewska, równocześnie jej kierowniczka.

Takie działanie lekarzy rodzinnych, jak pisze Krzysztof Lurka w „Głosie Wielkopolskim”, spowodowało reakcję resortu. Jego urzędnicy zaczęli się kontaktować z lekarzami. Ewa Waliszewska rozmawiała z ministrem osobiście. Usłyszała, że „niebawem ma spodziewać się informacji”. Krzysztof Bąk, rzecznik prasowy MZ, na pytanie dziennikarza „Głosu Wielkopolskiego”, kiedy w sprawie pakietów kolejkowych coś się ruszy, odpowiedział: „Projekty aktów wprowadzających zmiany zostały przekazane do konsultacji społecznych 7 kwietnia. Dalej tylko obrady Komitetu Stałego Rady Ministrów, potem obrady Rady Ministrów, a następnie dokumenty trafią do Sejmu. Zapisy legislacyjne wejdą w życie na początku 2015 r.”.

No i stało się jasne. W tym roku na niewiele możemy liczyć. A nadal, zdaniem lekarzy, otwarta pozostaje sprawa finansowania zmian. Według resortu mają one być wprowadzone bez podwyższania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Zdaniem ekspertów ochrony zdrowia jest to mało prawdopodobne.

Jest jeszcze jeden problem, który za trzy lata dotkliwie mogą odczuć pacjenci. Wiąże się on z nowelizowaną ustawą zdrowotną. Zwraca nań uwagę Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia w piśmie (z 24 kwietnia 2014 r.) do prezydenta Bronisława Komorowskiego. Oto, jak czytamy: „od 1 stycznia

2018 r. możliwości wykonywania funkcji lekarza rodzinnego straci około 3 tys. lekarzy posiadających obecnie oświadczenia woli, czyli deklaracje swoich pacjentów. Pacjenci stracą swoich lekarzy POZ tylko dlatego, że posiadają inne specjalizacje niż medycyna rodzinna, ogólna, pediatria lub choroby wewnętrzne bądź nie posiadają jej wcale”.

Zaniepokojenie i sprzeciw w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z pieniędzy publicznych wyraziło także Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Wprowadza ona m.in. automatyczne uznawanie specjalistów chorób wewnętrznych i pediatrów za lekarzy POZ. „Przyjęte zmiany” – czytamy w oświadczeniu KLR z 8 kwietnia 2014 r. – „doprowadzą do całkowitego zniszczenia budowanej od 20 lat medycyny rodzinnej i w dłuższej perspektywie zagrażą bezpieczeństwu zdrowotnemu obywateli i stabilności, i tak już bardzo rozchwianego, systemu opieki zdrowotnej. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce apeluje do rządzących i polityków o przemyślane i dalekosiężne spojrzenie na ten problem i niepopieranie rozwiązań, które są, w dłuższej perspektywie, tak niekorzystne i niebezpieczne dla wszystkich obywateli”.

Z różnych stron słychać też głosy, że trzeba tworzyć warunki do obniżenia liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza. Zdaniem Bożeny Janickiej, prezesa Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, wyrażonym w rozmowie z dziennikarką portalu rynekzdrowia.pl: „aby to się udało, konieczne jest wykształcenie minimum 10 tys. lekarzy rodzinnych. W Kanadzie dziś robi się to tak, że z klucza co drugi absolwent medycyny robi specjalistykę z rodzinnej, za dwa lata ma to być 80%. Ale tam stawia się na POZ”.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

