

Płacz nad ochroną zdrowia

Głowy, głowy nam trzeba i to głowy z wyobraźnią, popartą doświadczeniem życiowo-zawodowym oraz obserwacją politycznych Gierek (można również sięgnąć do Gomułki i dalej). Postawienie właściwej diagnozy stanu ochrony zdrowia jest niezbędnym warunkiem jej leczenia, niezależnie od tego, czy sternikiem będzie lekarz, czy ekonomista. Diagnoza kojarzy się z lekarzem, tak jak konsylium z pacjentem. Skojarzenia i definicje biorą w łeb, kiedy okazuje się, że w polskich warunkach, diagnozę Zdrowia Publicznego, można postawić bez lekarzy, a konsylium odbyć bez udziału chorego. Swego czasu Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi w stosownej uchwale, wskazała na szansę diagnozy stanu ochrony zdrowia, jakie stwarza dla korporacji lekarskiej opisanie skutków zmian społeczno- polityczno- własnościowych, które zaszły w ochronie zdrowia w procesie transformacji z odniesieniem do etyki lekarskiej. Przeniesienie dyskursu nad diagnozą do obiegu publicznego, mogłoby dać impuls dla rzeczywistych reform. Trwająca pandemia obnażyła wiele słabości systemu ochrony zdrowia takich jak: zarządzanie w kryzysie, możliwości leczenia chorób zakaźnych, stan służb sanitarno-epidemiologicznych etc, pokazując jednocześnie korzyści jakie można osiągnąć z ewolucji informatyki w kontaktach między lekarzem i pacjentem oraz lekarzem i lekarzem. Telemedycyna w jej aspekcie etycznym nabrała nowego wymiaru. Czy jest to właściwy czas, dla zakończenia mieszania, zwanego organizacją i reformą, jakiego dokonują kolejne ekipy politycznych sterników ? Mieszanie rozlicznymi organizacjami, korporacjami, fundacjami, związkami i stowarzyszeniami , działającymi w obszarze ochrony zdrowia, zamiast konstruktywnego ich wykorzystania, nazwano polityką zdrowotną , chyba dlatego płaczemy?

Mamy sytuację szczególną, przed spodziewanym jesiennym nasileniem pandemii, z frontu walki z nią, odchodzi lekarz minister. Żegna kapitański mostek, bez przedstawienia akceptowalnych, z punktu widzenia medycznego, przyczyn poddania się do dymisji. Zgodnie z zapisem Kodeksu Etyki Lekarskiej uchylenie się od niesienia pomocy przez lekarza, może nastąpić tylko w szczególnych okolicznościach zagrożenia jego życia, bądź zdrowia . O ile odejście wiceministra, nie podlega ocenie korporacji z uwagi na brak przynależności do niej , o tyle lekarz, minister Łukasz Szumowski przynależy do Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie i rodzi się pytanie, czy powinna ona ocenić jego postawę od strony etycznej? Kłopot w tym, że jak wieść gminna niesie nie ma ona funkcjonującej Komisji Etyki Lekarskiej . Oceny dokonał ministra według byłych ministrów- lekarzy mieszczą się, między współpracą ponad politycznymi podziałami w dziedzinie psychiatrii , a chaosem i plamą z tytułu zakupu respiratorów i maseczek (Balicki, Arłukowicz).

Pojawia się w tym miejscu zasadne pytanie, czy polityczna działalność lekarzy, przekładająca się na jakość funkcjonowania ochrony zdrowia, z konsekwencjami dla ich kolegów i pacjentów, winna być oceniana przez izby lekarskie w aspekcie etycznym? Negatywna odpowiedź na to pytanie eliminuje środowisko lekarskie z wpływu, na szeroko pojętą konstrukcję państwa, z konsekwencjami dla budowy społeczeństwa obywatelskiego.

Cesarz Wespazjan, ustanawiając podatek od szaletów powiedział: pieniądz nie śmierdzi. Pomysł potężnych podwyżek dla polityków wzbudził jednak tak wielkie emocje, że pod ich presją wycofano się z niego. Czy wycofanie się ze skoku na kasę podyktowane było zapachem związanym z brakiem prawidłowych relacji między pracą i płacą? Jak socjalistyczna idea związku pracy i płacy oraz tępienia kapitalistycznego wyzysku, ma się do płac w ochronie zdrowia?. Czy zaznaczenie pieniędzy podatnika, przeznaczonych na ochronę zdrowia, bez logicznego ich dystrybuowania, szczególnie w części płacowej świadczenia medycznego, chroni je przed marnotrawstwem? Czy dokonaliśmy prawidłowej wyceny świadczeń medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem składowej za pracę?

Płace w sektorze zdrowotnym reguluje ustawa z 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.z 2019 r. poz. 1471 ze zm.) Ustawowe minimum jest iloczynem wskaźnika przypisanego danej grupie zawodowej i kwoty bazowej. Pensję zgodnie z powyższym podnosi się od 1 lipca każdego roku, by nie być poniżej kwoty docelowej. W tym roku kwota bazowa ma osiągnąć wartość średniej krajowej tj .4918,17 zł. Przytoczenie skomplikowanego mechanizmu wyliczenia płacy, pokazuje jak dalece zagmatwane jest to, co onegdaj nazywano siatką płac. Docelowe kwoty brutto wynagrodzeń, mieszczą się między sumami 6245,86 zł lekarza specjalisty a 2852,44 pracownika działalności podstawowej. Porównanie tych wynagrodzeń z wynagrodzeniami tworzącymi średnią krajową oraz pokazanie kominów płacowych, jakie stworzono w wyniku braku wyobraźni co do zespołowej pracy w ochronie zdrowia , daje obraz problemów z jakimi się trzeba zmierzyć, by osiągnąć poczucie sprawiedliwości płacowej. Życie pokazało, że satysfakcję z wynagrodzenia za pracę, personel ochrony zdrowia osiągnąć może na poziomie od jednej do trzech średnich krajowych. W kapitalistycznym systemie społecznym już dawno odkryto, że wycena pracy może być przyczyną zaburzeń funkcjonowania nie tylko fabryk. Miejmy nadzieję, że wiedzą o tym posiadał aktualny minister ekonomista.

Fabian Obzejta