

Więcej szacunku – wywiad z Łukaszem Jankowskim

Publikujemy wywiad z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, Łukaszem Jankowskim.

Rozmowa ukazała się 30 lipca na portalu Medycyna Praktyczna dla pacjentów - mp.pl

Ostatnie na co zasługujemy, to oparty na kłamstwach atak. A dokładnie tym są wypowiedzi ministra zdrowia – mówi Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

- **Minister Niedzielski korzysta ze swojej pozycji, by przypuścić na środowisko lekarskie bezpardonowy atak - mówi Łukasz Jankowski**
- **W ocenie prezesa NRL minister zademonstrował, że nie ma żadnej wiedzy o kształceniu lekarzy**
- **Zdaniem prezesa NRL czarny scenariusz to rzeczywista felczeryzacja medycyny i kształcenie „lekarzy dwóch prędkości”**
- **Minister rozgrzeszył się z nadmiarowych zgonów, mówiąc, że Polacy sami są sobie winni, bo nie dbają o zdrowie**
- **Minister powiela oskarżenia o nadużywaniu teleporad. Tymczasem za organizację systemu na wszystkich poziomach odpowiadają nie lekarze, ale właśnie minister**
- **Dziś minister zdaje się nie pamiętać, że sam proponował okrojony, wypaczony, ale jednak system no-fault - mówi Jankowski**

Małgorzata Solecka: „Dzięki decyzji politycznej od 2016 r. systematycznie rosną nakłady na ochronę zdrowia, najpierw zostały one ustalone na poziomie 6 proc. PKB, później już 7 proc.”. Zanim przejdę do pytania o ten cytat, przywołam dane, które opublikował w piątek GUS. Według Narodowego Rachunku Zdrowia, przy którego tworzeniu GUS używa międzynarodowej metodologii wyliczania wydatków bieżących na zdrowie, wyniosły one w 2021 r. 4,8 proc. PKB i były wyższe o 0,1 punktu procentowego niż w 2020 r. i o kolejne 0,1 punktu procentowego niż w 2019 r. Wydatki bieżące na zdrowie to wskaźnik używany w raportach międzynarodowych nie bez przyczyny – od ich wysokości, liczonej czy to jako kwota nominalna w przeliczeniu na mieszkańca, czy jako odsetek PKB, zależy, w ogromnym stopniu, dostępność i jakość opieki medycznej. Kogo zacytowałam na początku?

Łukasz Jankowski: Tezę o tym, że już niemal wydajemy 6 proc. PKB na zdrowie, a za chwilę będziemy wydawać 7 proc. powtarza wielu polityków partii rządzącej, ale ten konkretny cytat pochodzi z wywiadu, jakiego w piątek udzielił minister zdrowia Adam Niedzielski. Wywiadu, który wprawia w osłupienie.

Jeszcze przez chwilę zostaniemy przy GUS, tym razem inne opracowanie sprzed dosłownie kilku dni, w którym przybliżono zmiany, jakie - w liczbach - dokonały się w ochronie zdrowia na przestrzeni ostatniej dekady. W latach 2010-2020 wzrosła liczba lekarzy, ale ubyło - pielęgniarek. Ale symptomatyczne jest coś innego - w latach 2010-2015 rosła liczba ratowników. Od 2015 r., gdy ogłoszono potrzebę upaństwowienia Państwowego Ratownictwa Medycznego, liczba ratowników się skurczyła, wzrosła natomiast, nieznacznie, liczba SOR-ów. Może łatwiej jest inwestować w mury i sprzęt, niż stworzyć system, w którym ludzie będą chcieli pracować?

O, zdecydowanie łatwiej. Dlatego, między innymi oczywiście, Narodowemu Funduszowi Zdrowia zbywa pieniędzy na świadczenia - 10 miliardów złotych, niewydanych w 2021 roku, to potężna kwota. Rozwój kadr medycznych, kadry medyczne jako fundament systemu ochrony zdrowia, to bardzo dobrze brzmiące hasła, którymi się ochoczo szermuje. Jak wygląda prawdziwy stosunek do owych kadr, minister właśnie zademonstrował w rozmowie z „Rynkiem Zdrowia”.

Trudno przejść nad tą publikacją do porządku dziennego - rozmawiamy w piątek wieczorem, w ciągu ośmiu godzin lekarze dosłownie zbombardowali mnie pytaniami i komentarzami. Podobny ton wybrzmiewa w lekarskich dyskusjach w mediach społecznościowych.

Trudno się dziwić. Minister wygłosił tyle półprawd i zmanipulowanych zdań, tyle razy minął się z faktami, że w środowisku rzeczywiście wrze. I to jest moja pierwsza refleksja - Ministerstwo Zdrowia doskonale wie, że lekarze w ostatnich miesiącach i latach, choćby ze względu na pandemię, są, jako grupa zawodowa, potwornie zmęczeni, również psychicznie. Nikt nie wymaga oczywiście głaskania po głowie i obchodzenia się nami jak z jajkiem, ale - biorąc pod uwagę choćby to, ilu lekarzy straciło życie i zdrowie w starciu z COVID-19, ilu przeplącało to PTSD, nie zawsze zdiagnozowanym, ilu ma problemy rodzinne i osobiste po doświadczeniu pracy w ciągu ostatnich dwóch lat, ostatnie na co zasługujemy, to oparty na kłamstwach atak. A dokładnie tym są wypowiedzi ministra.

Twierdzenie dotyczące nakładów na zdrowie jest kłamstwem założycielskim, na którym zbudowane są i inne. Przyjęcie za aksjomat, że nakłady faktycznie rosną skokowo, że wydajemy na zdrowie realnie coraz więcej, kieruje nas w ślepą uliczkę. One oczywiście rosną nominalnie, w latach 2020-2021 swoje dołożył też fundusz covidowy, który już jednak w tym roku jest mocno ograniczony i tych pieniędzy rozsądniej byłoby do statystyk w ogóle nie wliczać. Twierdzenie takie pozwala budować dalsze konstrukcje: rozwiązaliśmy problem wynagrodzeń minimalnych, teraz będziemy myśleć, jak premiować lekarzy,

którzy zdecydują się na pracę tylko w sektorze publicznym. Minister rozprawia się też z twierdzeniem, że „na dziś” takie rozwiązania są niemożliwe, bo system padnie. „Każdego dnia, od początku mojej obecności w Ministerstwie Zdrowia słyszę, że system padnie. Słyszał to również chyba każdy z moich poprzedników. Powtarzają to związki zawodowe, powtarzają organizacje, które mają stricte lobbystyczny punkt widzenia”. Czuje się Pan lobbystą?

Jestem prezesem samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, który to samorząd, jak stanowi Konstytucja RP, nie tylko reprezentuje swoich członków, ale sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Samorząd lekarski zdecydowanie nie jest organizacją lobbystyczną, co nie znaczy, że nie mamy prawa mieć swojego poglądu na kwestie związane z ochroną zdrowia.

A co do tego, czy system ochrony zdrowia padnie... Zdania w tej sprawie są podzielone, nie brakuje głosów, że nie padnie, bo już padł. Formalnie nie padnie, podobnie jak bankructwo całego państwa nie oznacza, że przestaje ono istnieć. Upadek systemu opieki zdrowotnej można jednak mierzyć w różny sposób – liczbą zamykanych na stałe lub czasowo, z braku personelu, oddziałów, na przykład. Czasem oczekiwania na świadczenia w systemie publicznym, albo udziałem wydatków prywatnych w ogólnych wydatkach bieżących na zdrowie – w Polsce jest to ok. 40 proc., czyli bardzo dużo, patrząc na inne kraje UE.

„Rozumiem, że mamy patrzeć na wszystko tylko oczami izby lekarskiej, ale my nie jesteśmy izbą lekarską i nie są nią pacjenci”. W mojej ocenie postulat, by na system ochrony zdrowia patrzeć nie tylko i nie przede wszystkim z perspektywy środowiska pracowników, w tym lekarzy, ale również nie tyle pacjentów, co obywateli, jest ze wszech miar słuszny. Ale to przecież nie oznacza, że lekarzy należy kneblować, czy że ich perspektywa nie jest ważna – choćby dlatego, że jesteście przecież najbliżej tych, w których interesie chce stawać ministerstwo.

Samorząd lekarski już dobrych kilka lat temu zaprosił do współpracy organizacje pacjentów, zarówno na szczeblu Naczelnej Izby Lekarskiej, jak i – w ostatnich czterech latach – choćby warszawskiej ORL, którą miałem zaszczyt kierować. Ale przede wszystkim przypomnę: to, że jesteśmy lekarzami, członkami samorządu lekarskiego, nie czyni nas obywatelami drugiej kategorii. Od przedstawiciela rządu możemy oczekiwać szacunku, choćby dlatego, że w słowo „minister” wpisana jest misja służby dla dobra ogółu, którego częścią również my jesteśmy. Minister Adam Niedzielski korzysta zaś ze swojej pozycji, by przypuścić na nas, jako środowisko, bezpardonowy atak. Zastanawiam się tylko, czemu ma to służyć. Czy chodzi tylko o upust pewnych negatywnych emocji, czy może jednak

o coś więcej. Nie umiem wymyślić, dlaczego minister – a może Ministerstwo Zdrowia, skoro niedawno pojawił się tam ekspert od budowania wizerunku – wziął na cel lekarzy.

Chyba najmocniej dostało się rezydentom, którym Adam Niedzielski wypomniał, że ich specjalizację opłaca budżet państwa. „Rezydenci zachowują się natomiast tak, jakby o tym zapomnieli. Każdy z nas ma prawa i obowiązki. Rezydenci zdają się pamiętać tylko o swoich prawach. Niezrozumiały jest dla mnie ich opór przed pracą w szpitalach powiatowych. Skoro płacimy za ich kształcenie, mamy prawo kierować ich na te odcinki systemu ochrony zdrowia, w których są braki. Tym bardziej, że szpitale cały czas kierują do nas postulaty o wsparcie rezydenckie. Mogę tylko powiedzieć: więcej pokory”. Swoją drogą, kilka tygodni temu w Sejmie jeden z wiceministrów zdrowia tłumaczył przedstawicielom szpitali powiatowych, że rezydentura nie służy do łatania braków kadrowych...

Miał oczywiście rację, a minister zademonstrował, że nie ma żadnej wiedzy o kształceniu lekarzy, ale i tak nie jest to jego największy niedostatek. Wypowiedź na temat rezydentów jest poprzedzona obszernym fragmentem dotyczącym tematu kredytów studenckich. Porozumienie Rezydentów w ostatnich dniach rozpoczęło oddolną akcję uświadamiania potencjalnym chętnym na sfinansowanie studiów na kierunku lekarskich przez zaciągnięcie kredytów fundowanych przez państwo, jakie będą w przyszłości konsekwencje takiej decyzji.

„Niewolnik 2000”.

Dokładnie. Domyślałam się, że akcja trafiła w czuły punkt. Ministerstwo Zdrowia tłumaczy, że przecież są chętni – podpisano już sto umów, następni czekają w kolejce. I że nikt nikogo do niczego nie zmusza, a to szansa dla osób, które nie dostały się na bezpłatne studia, a na komercyjnych zasadach nie są w stanie studiować.

Te wyjaśnienia można byłoby przyjąć, ale pojawia się wiele znaków zapytania. Już w tej chwili wydziały lekarskie mnożą się jak grzyby po deszczu, a będzie ich jeszcze więcej, a przecież równocześnie mówi się bardzo głośno, że brakuje bazy do kształcenia tak dużej liczby kandydatów na lekarzy. Studia medyczne do tej pory były uważane za elitarne, ta elitarność była mierzona liczbą kandydatów na miejsce, dostawali się najlepsi. Teraz, w teorii, wystarczy zdać maturę, żeby mieć szansę studiować. To nie rokuje dobrze.

Ale jest jeszcze inna wątpliwość i nie wzięta się ona z niczego. Jaką mamy gwarancję, że za rok, może dwa, nie rozpocznie się proces redukcji liczby bezpłatnych miejsc na kierunkach lekarskich? Powiększania puli miejsc płatnych, z możliwością kredytowania – na tych warunkach, które są spełnieniem postulatów, jakie już od lat krążą w politycznych kuluarach. Remedium na braki kadrowe w systemie ochrony zdrowia

miałby być nakaz pracy w systemie publicznym dla lekarzy i lekarzy dentystów, którym państwo finansuje studia. Wprowadzony bocznymi drzwiami, co nie znaczy, że nieskutecznie.

Przede wszystkim jednak – rezydenci, rzucając hasło „Niewolnik 2000”, mieli rację. Minister potwierdził to osobiście. Twierdzi, że płaci, więc wymaga. Płaci, więc może skierować na odcinek, gdzie występują braki, a lekarze powinni stanąć w pokorze i w tejże postawie udać się tam, gdzie minister ich skieruje do pracy.

Cały wywiad uważam za konfrontacyjny i lekceważący, ale fragment, w którym urzędnik państwowy mówi obywatelom, że skoro wypłaca im wynagrodzenie, może z nimi zrobić, co chce, to po prostu kuriozum. Niewiarygodne.

fot. K.Bieniaszewska portal mp.pl (Łukasz Jankowski)