



fot. Agencja FORUM

Funkcjonariusz lekarz

Konflikt receptowy między lekarzami a rządem, trwający już ponad pół roku, w powszechnej świadomości społecznej jest sporem o karanie lekarzy „za błędy na receptach”. Taki odbiór tego konfliktu jest niewątpliwie sukcesem rządu, bo przykrywa jego prawdziwą istotę, która sprowadza się do pytania, kim ma być lekarz w systemie publicznej służby zdrowia w Polsce.

Rząd – jak się wydaje – ma w tej materii pogląd wyrobiony. Odzwierciedla go powtarzane jak mantra stwierdzenie, że kary dla lekarzy muszą być utrzymane, bo „nikt nie może zwolnić z odpowiedzialności osób, które wydają środki publiczne”. Wynika stąd wyraźnie, że – zdaniem rządzących – lekarze wydają środki publiczne. Na czym jednak owo wydawanie ma polegać? Przecież lekarze w Polsce nie otrzymują od

że polscy politycy nie osiągnęli jeszcze w tej dziedzinie najwyższego poziomu, którego wyrazem jest instytucja „lekarza rodzinnego z budżetem” polegająca na tym, że lekarz otrzymuje odpowiednią pulę pieniędzy na leczenie swoich pacjentów i ma im za to zapewnić wszystko: od najprostszej porady po skomplikowane zabiegi, rehabilitację, zaopatrzenie ortopedyczne i leki. Eksperyment ten próbowano wprowadzić kilkanaście lat temu w Wielkiej Brytanii i chociaż w swej skrajnej postaci zakończył się on niepowodzeniem, w bardziej okrojonej formie funkcjonuje tu i ówdzie.

Jak ocenić tę nową koncepcję lekarza – funkcjonariusza? Jej zwolennicy uważają, iż stawia ona lekarza na wyższym poziomie moralnym, bo rozszerza jego

„ Lekarza należy oceniać już nie tylko przez pryzmat jego wyników medycznych, lecz także efektów finansowych ”

państwa pieniędzy, którymi później płacą za badania chorych i za ich leczenie albo za leki w aptece. To wszystko jest zadaniem NFZ – dysponenta środków publicznych przeznaczonych na powszechną opiekę zdrowotną, a zadaniem lekarza jest po prostu leczyć – wybierać takie metody, które najlepiej służą chorym, i takie leki, które są im potrzebne. Czyżby zatem, mówiąc o „wydawaniu środków publicznych” przez lekarzy, rządzący się przejęczyli, czy mieli na myśli po prostu... leczenie?

To nie pomyłka ani przejęczenie. W nowej koncepcji publicznej służby zdrowia decyzje lekarza straciły swój dawny, tradycyjny charakter. Teraz są traktowane nie tylko jako decyzje medyczne, lecz także finansowe, za które właśnie lekarz ma odpowiadać. Lekarz przestaje zatem być opiekunem chorego, wybierającym dla niego najlepsze metody diagnozowania i leczenia, a staje się funkcjonariuszem publicznym pilnującym pieniędzy przeznaczonych na leczenie swoich chorych. Lekarza należy zatem oceniać już nie tylko przez pryzmat jego wyników medycznych, lecz także finansowych. Trzeba tutaj uczciwie przyznać,

tradycyjną rolę o dodatkowe funkcje społeczne. Przeciwnicy twierdzą, że takie pomieszanie w jednej osobie dwóch przeciwstawnych w istocie funkcji utrudnia zasadniczą rolę lekarza, wprowadza konflikt sumienia i pełnionych funkcji, burzy relacje między lekarzem a pacjentem, nie wspominając już o tym, że zmusza lekarza do przeznaczania na działania biurokratyczne i księgowo czasu i energii, które powinien poświęcić chorym.

Lekarze w Polsce są w tym sporze zdecydowanie po stronie tradycjonalistów. Świadczą o tym praktycznie wszystkie wypowiedzi, jakie padały ze strony organizacji lekarskich w czasie „protestu receptowego”. A jaka jest opinia chorych? OZZL zwrócił się do organizacji pacjentów, aby publicznie wypowiedziały się w tej sprawie. Na razie nie doczekaliśmy się ich reakcji. Ale przecież my wszyscy jesteśmy lub możemy być pacjentami. Odpowiedzmy zatem sami sobie, do jakiego lekarza chcielibyśmy pójść: takiego, który zastanawia się, jak najlepiej wyleczyć, czy też takiego, który myśli, jak najlepiej dopasować leczenie do przyznanych przez rząd pieniędzy. ■