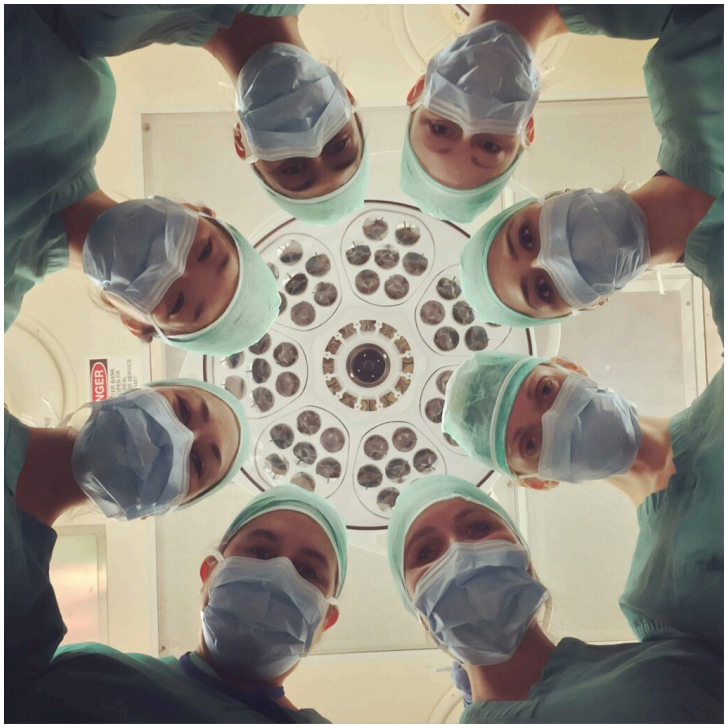
LOKALNIE · ANALIZA

BITWA O POLSKIE ZDROWIE W CIENIU EPIDEMII

Jakub Kalus · 25 września 2020



Stan epidemii wprowadzony przez rząd stał się pretekstem do rewolucyjnych zmian nie tylko w polskim prawie, ale również w samej technice prawodawczej. Kolejne wersje „tarcz antykryzysowych" dotykały każdorazowo dziesiątek ustaw z przeróżnych dziedzin życia społecznego.

Zbiorcze teksty projektów nowych przepisów przechodziły w ekspresowym tempie przez Komisję Finansów Publicznych, pomijając wszystkie inne specjalistyczne komisje sejmowe. Obecność posłów na posiedzeniach komisji była często czysto teoretyczna, poprzez zdalne łączenia, które nierzadko były wątpliwej jakości technicznej. Nikła aktywność posłów nie musiała wynikać jedynie z braku zainteresowania, lecz także ze sposobu pracy. Czasem przewodniczący Henryk Kowalczyk zarządzał rozpoznanie poprawek bez uzasadniania. Niejednokrotnie komisja pracowała w kilkunastogodzinnym maratonie, także w godzinach nocnych. Wreszcie, nowe odsłony „tarcz" łatały poprzednie, zanim te wcześniejsze weszły w ogóle w życie...

Nie może zatem dziwić, że niektóre rozwiązania prawne będą nas zaskakiwać w najbliższych miesiącach, a może i latach. Nie inaczej miało być z pieczołowicie przygotowywaną nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Genezy projektu należy szukać w protestach lekarzy rezydentów z 2017 roku, a jego główne założenia miały koncentrować się wokół zmiany sposobu kształcenia lekarzy.

> **Ministerstwo Zdrowia w pewnym momencie postanowiło w tym samym projekcie wprowadzić zmiany wychodzące naprzeciw przewidywanym brakom kadrowym w systemie ochrony zdrowia. Przyjęte założenia mogły stać się niebezpieczną wyrwą w szczelnym dotychczas systemie, o wysokim poziomie kształcenia.**

Podmiana demograficzna

Jak dobrze wiemy, werbalny sprzeciw PiS wobec narzucanych przez UE na przełomie 2015 i 2016 roku kwot imigrantów z Bliskiego Wschodu, stanowił jedynie odpowiedź na wzburzone nastroje społeczne. Nie wiązała się z nim żadna głębsza myśl czy strategia. W rzeczywistości cały okres rządów partii Jarosława Kaczyńskiego sprowadzał się do masowego wzmożenia imigracji zarobkowej głównie z Ukrainy, która według różnych szacunków liczy blisko milion obywateli tego kraju. Nie koniec na tym, z roku na rok obserwujemy bowiem stały trend wzmożonej imigracji z krajów Azji, m.in. z Nepalu, Indii, Chin czy Bangladeszu. Podkreślić trzeba, że na przełomie lat 2010-2014 liczba zezwoleń na pracę cudzoziemców rocznie oscylowała każdorazowo wokół ok. 40 tys. Liczba ta lawinowo wzrasta z każdym rokiem rządów tzw. „Zjednoczonej Prawicy" – w 2015 r. było to już ponad 65 tys., a w 2016 r. już 125 tys., w 2017 r. – 235 tys., w 2018 r. – 328,8 tys., aby wreszcie w 2019 r. osiągnąć rekordowy pułap aż 444,7 tys.! Przy czym aż 85% z tych zezwoleń nie dotyczyło kontynuacji dotychczasowych decyzji (ich przedłużenia), lecz były to zezwolenia nowe. Zdecydowana większość z nich dotyczy obywateli Ukrainy, jednak blisko ¼ imigrantów zarobkowych (100 tys. osób w samym tylko roku 2019) pochodzi z innych krajów.[1]

Okazuje się jednak, że polska gospodarka potrzebuje rąk do pracy już nie tylko wśród robotników przemysłowych, operatorów maszyn, czy prostych prac rzemieślniczych. Kryzys demograficzny i atrakcyjne warunki pracy w innych krajach UE stają się przyczyną zapaści kadrowej w polskiej ochronie zdrowia.

Gorzka pigułka resortu zdrowia

Projektu nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty spodziewano się w środowisku medycznym od dawna. Miała ona stanowić odpowiedź na oczekiwania lekarzy rezydentów w zakresie m.in. zreformowania szkoleń specjalistycznych i zapewnienia lepszych warunków pracy kadrom medycznym. Nikt jednak nie spodziewał się kierunku, do jakiego w rzeczywistości dążyły prace w Ministerstwie Zdrowia. Nie może zatem dziwić miażdżąca krytyka, jaka spadła na przedstawiony projekt m.in. ze strony przedstawicieli samorządu lekarskiego.[2]

> **Oczekiwane przez stronę społeczną założenia miały poprawić sytuację młodych lekarzy, aby stworzyć im konkurencyjne warunki w UE i tym samym zatrzymać ich w Polsce. Tymczasem projekt ustawy miał położyć fundament pod kierunek reform kadrowych, które w perspektywie dziesięcioleci mogły diametralnie zmienić strukturę społeczną w zawodach medycznych.**

Co więcej, projekt nie zawierał podstawowych założeń mu przyświecających. Według wszelkich przewidywań mógł on jedynie stworzyć warunki do tymczasowego dokadrowania personelu medycznego w

Polsce. Lekarze spoza UE, po kilku latach praktyki i podniesieniu kwalifikacji – w większości kierowaliby się do krajów zachodniej Europy, podobnie jak to dziś robią anglojęzyczni studenci.

Wśród najczęściej pojawiających się zarzutów padała obawa, że uproszczenie procedur nostryfikacji dyplomów mogłoby bezpośrednio spowodować obniżenie jakości udzielania świadczeń pacjentom. W zestawieniu ze wschodnimi odpowiednikami polski system kształcenia kierunków medycznych stoi na o wiele wyższym poziomie. Zawiera on obowiązek przeprowadzenia w toku studiów szeregu zabiegów, których nie uczy się za naszą wschodnią granicą. Lekarze pochodzący spoza UE w Polsce często pierwszy raz spotykają się ze specjalistycznym sprzętem. Specjalizacje, trwające w Polsce kilka lat, odbywają się bądź to w mniejszym wymiarze godzin, bądź też w o wiele krótszym czasie. Wreszcie, poza Unią Europejską są kraje, w których bez większych problemów można nabyć dokumenty poświadczające wiedzę i umiejętności z różnych dziedzin medycyny.[3]

Osamotniony głos sprzeciwu

Na skutek rozprzestrzeniania się nowego rodzaju koronawirusa funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia stanęło niespodziewanie w centrum debaty publicznej. Na jaw wyszły braki zarządzania kryzysowego w obliczu zagrożenia epidemicznego, włącznie z brakami rezerw materiałowych i brakiem własnej, krajowej produkcji farmaceutyków, substancji aktywnych oraz środków zabezpieczenia medycznego. Podnoszono, mniej lub bardziej zasadne zarzuty, o zagrożeniu brakiem wystarczającej ilości sprzętu medycznego w szpitalach. Nieco wcześniej wdrożono system teleporad lekarskich, ograniczając tym samym kontakt na linii pacjent-lekarz. Wśród wszystkich niedomagań systemu okazało się, że dokadrowanie nie jest jeszcze priorytetowym wyzwaniem, a społeczeństwo jest w stanie zaakceptować nawet radykalne przemodelowanie systemu, w tym także porzucając model „szpitalocentryczny". Trudno było w dobie stanu epidemii wytłumaczyć, dlaczego rząd zamierzał dopuścić do obniżenia poziomu kształcenia lekarzy dopuszczonych do zawodu, tym samym ryzykując jakość leczenia pacjentów.

Początkowo obóz rządzący nie reagował na zastrzeżenia środowiska medycznego. Na etapie trzeciego czytania w Sejmie ustawa zyskała poparcie nie tylko większości sejmowej, ale również klubu PSL-Kukiz'15. W tym samym czasie posłowie Konfederacji niemal w całości zagłosowali przeciw ustawie (przy jednym głosie wstrzymującym i jednym pośle nieobecnym). Liberalizacja przepisów nostryfikacyjnych nie została zaakceptowana nawet przez wolnościowe skrzydło Konfederacji. Posłowie partii Korwin zwracali uwagę, że tego typu założenia wymagałyby zabezpieczenia sytuacji pacjentów, poprzez zobowiązanie lekarzy do wywieszenia w gabinetach informacji, w jakim państwie zdobyli oni swoje wykształcenie.

Krzysztof Bosak jeszcze w kampanii prezydeckiej przekonywał, że nie bez powodu w 2017 roku zaledwie ¼ wniosków o nostryfikację dyplomów została rozpoznana pozytywnie. Nowe przepisy pozwoliłyby wnioskodawcom na równorzędne zatrudnienie w polskim systemie ochrony zdrowia, podczas gdy obecne uznają je za niewystarczające pod względem poziomu wiedzy i kompetencji kandydatów. Wskazywał jednocześnie, że prawdziwym problemem młodych lekarzy jest brak poważnej propozycji ze strony rządu, co do godnych warunków zatrudnienia i przewidywalnej ścieżki kariery.

Języczek u wagi

Na kanwie powyższych refleksji wyrósł, dość niespodziewany dla rządu, opór wobec planowanych zmian. Opór ponadpartyjny. Dało mu wyraz już jedno z głosowań w Senacie 18 czerwca 2020 r. (nr 48), gdzie

pięciu senatorów PiS poparło poprawkę blokującą nowy, alternatywny tryb nostryfikacji zagranicznych dyplomów. Podobnie sejmowa Komisja Zdrowia wbrew oczekiwaniom zarekomendowała pozytywnie senackie poprawki w tej materii. Pojawiła się szansa, że sytuacja epidemiczna otrzeźwiła niektórych posłów w ocenie nieodwracalnych zmian systemu ochrony zdrowia.

W konsekwencji kluczowe dla ostatecznego kształtu ustawy okazało się stanowisko opozycji. W trakcie głosowania nr 87 na posiedzeniu Sejmu RP w dniu 16 lipca 2020 r. do przełamania uchwały Senatu wymagana była większość bezwzględna 224 głosów. Większość rządząca zgromadziła 220 głosów, przy czym wśród 9 wyłamujących się posłów PiS znalazło się kilku przedstawicieli środowiska medycznego. Totalna opozycja jednolicie zagłosowała przeciw odrzuceniu poprawek Senatu. Aktywność i konsekwentne stanowisko na tym polu Konfederacji zadecydowały o rekomendacji wewnątrz Koła Poselskiego zachowaniem status quo w procedurze nostryfikacji i zatrzymaniu obłąkańczego pomysłu ustawodawcy.

Na straży zdrowia Polaków

W trakcie prac nad forsowaną w Ministerstwie Zdrowia nowelizacją, projektodawca zdawał się zatracić troskę o jakość świadczeń zdrowotnych. Proste szablony funkcjonujące na zachodzie Europy, jak na przykład podmiana populacji, miały stanowić najtańsze remedium na faktyczne problemy trawiące polski system ochrony zdrowia. Niespodziewany okres epidemiczny wytworzył jednak presję na politykach, wywodzących się ze środowiska medycznego. Presję wystarczającą do powstrzymania zakusów, które mogłyby na trwałe zmienić strukturę personelu medycznego i jakość świadczonych usług medycznych. Przemiany społeczne i kulturowe w Polsce zachodzą jednak z niesłychaną dynamiką, a od pragmatyki często ważniejsza staje się ideologia.

Znając metodykę działania rządu PiS należy się spodziewać, że w każdej chwili sprawa może wrócić do Sejmu jak bumerang. Konserwatywny model nowoczesnego państwa nie stanowi dla partii władzy żadnego punktu odniesienia. Nawet posłowie PiS kojarzeni ze środowiskiem narodowym, bądź to aktywnie wsparli kontrowersyjne propozycje (cały klub poselski PiS poparł ustawę w trzecim czytaniu Sejmu), bądź też w najlepszym razie próbowali zachować wobec niej postawę neutralną (nie biorąc udziału w głosowaniu nad poprawkami Senatu).

Przykład opisanej batalii o zdrowie polskich pacjentów potwierdza, że głos merytorycznej opozycji jest dziś niezbędny. Odpowiednia siła nacisku, budowana przy niecodziennych okolicznościach zewnętrznych, doprowadziła do powstrzymania niespotykanej dotychczas ofensywy legislacyjnej. Tym uważniej należy obserwować sytuację polityczną na tym odcinku, że ofensywa ta wyszła od nominalnie prawicowego, konserwatywnego rządu.

---

[1] Dane z opracowań Głównego Urzędu Statystycznego.

[2] Zobacz m.in.: https://izba-lekarska.pl/monitor-lekarski/rewolucyjne-zmiany-w-ustawie-o-zawodzie-lekarza-ale-nie-po-mysli-rezydentow/

[3] Zob. str. 26-27: https://papier.gazetalekarska.pl/pdf/Gazeta_Lekarska_12_2019.pdf

Oryginał: https://nlad-kopia1113.instawp.site/bitwa-o-polskie-zdrowie-w-cieniu-epidemii/

WSPÓŁTWÓRZ NOWY ŁAD

Za Nowym Ładem stoją czytelnicy, którzy dorzucają się do jego istnienia. Dołącz do nich — jednorazowo, w kwocie, która Ci odpowiada.

DOŁĄCZAM

wspieram.nlad.pl

Zeskanuj, aby wesprzeć