Image not found or type unknown

List otwarty do społeczeństwa oraz lekarzy i lekarzy dentystów

LIST OTWARTY PREZESA NRL
DO SPOŁECZENSTWA ORAZ LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

W dniu 27 listopada br. Sejm uchwalił ustawę o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk sejmowy 763). Ustawa ta – której projekt został zgłoszony przez posłów partii rządzącej – forsuje rozwiązania nieprzemyślane, nieuzasadnione, a zarazem bardzo niebezpieczne dla polskiego systemu opieki zdrowotnej i przede wszystkim dla pacjentów.

Podstawowym celem tej ustawy jest znaczne obniżenie wymogów dostępu do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty (oraz innych zawodów medycznych) dla osób, które posiadają dyplomy uzyskane w państwach trzecich nienależących do Unii Europejskiej. Ustawa stanowi zagrożenie dla pacjentów, ponieważ zezwoli na wykonywanie zawodów medycznych przez osoby o niezweryfikowanych kwalifikacjach.

Ta ustawa to eksperyment, na który ani środowiska medyczne, ani obywatele nie powinni się godzić.

Proponowanie obywatelom państw trzecich takiego uproszczonego dostępu do wykonywania w Polsce zawodu lekarza jest zerwaniem z dotychczasową polityką ścisłej weryfikacji wykształcenia i umiejętności osób, którym powierzamy tak cenne dobro jak zdrowie naszych pacjentów.

Jak uzasadnić nadmierne ułatwienia w dostępie do zawodu lekarza dla cudzoziemców, gdy od wielu miesięcy trwania epidemii nie uczyniono nic co realnie wsparłoby polskich lekarzy i uwolniło rezerwy drzemiące w polskim systemie opieki zdrowotnej? Przykładowo średniorocznie nawet 30% polskich lekarzy i lekarzy dentystów nie zdaje Egzaminów Końcowych oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego i musi do nich przystępować ponownie. W tym samym czasie kwestionowana przez samorząd lekarski ustawa zapewni napływ lekarzy cudzoziemców o niezweryfikowanych wiarygodnie kwalifikacjach i w dodatku bez wymogu znajomości języka polskiego. Ponadto polskich lekarzy nie uwolniono na czas epidemii od ciężaru rozlicznych obowiązków biurokratycznych, nie ma rozwiązań dotyczących objęcia ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci lub utraty zdrowia wszystkich pracowników medycznych walczących z epidemią, nie doczekaliśmy się też długofalowej regulacji wzrostu płac w ochronie zdrowia, a dodatki dla lekarzy walczących z epidemią przyznane na mocy ustawy z dnia 28 października 2020 r. zostały uznane za błąd posłów głosujących za ustawą. Do tego wojewodowie kierują lekarzy do innych placówek medycznych zamiast do wybranego miejsca specjalizacyjnego, nie uzgadniając miejsca takiego skierowania. W rezultacie wielu dobrze wykształconych polskich lekarzy deklaruje chęć wyjazdu do pracy w krajach unijnych. Czy nie należy podjąć starań, aby zachęcić ich do pozostania, zamiast tworzyć ustawy, które spowodują napływ z zagranicy osób, których kwalifikacje nie zostaną w Polsce należycie zweryfikowane, chociażby pod kątem minimalnych standardów kształcenia w UE?

Ryzyko dopuszczenia do wykonywania zawodów medycznych osób bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji i znajomości języka polskiego jest nie do zaakceptowania nawet w okresie epidemii.

Wśród licznych niebezpieczeństw proponowanego w ustawie szerokiego otwarcia dostępu do zawodów lekarza i lekarza dentysty wymienić należy m.in.:

1. Rezygnację z wymogu znajomości języka polskiego. Nie sposób odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób lekarz nieznający języka polskiego będzie komunikował się z pacjentem, jak przeprowadzi wywiad lekarski i uzyska skuteczną prawnie zgodę pacjenta na interwencję medyczną. Ryzyko błędu medycznego rośnie tutaj do granic niemożliwych do zaakceptowania.
2. Ustawa nie określa, w jaki sposób polski lekarz specjalista ma sprawować nadzór nad pracą lekarza cudzoziemca nieznającego języka polskiego. Nie sposób wymagać, aby polscy lekarze zgodzili się przyjąć na siebie taką odpowiedzialność.
3. Ustawa nie wymaga, aby cudzoziemiec ubiegający się o prawo wykonywania zawodu lekarza musiał dysponować dyplomem lekarskim spełniającym warunki minimalnego poziomu kształcenia lekarzy w UE. Przepustką do zdobycia uprawnień zawodowych w Polsce będzie jakikolwiek dyplom lekarza uzyskany poza UE po 5-letnich studiach.
4. Pod pretekstem walki z bieżącą sytuacją epidemiczną wprowadza się możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty na okres 5 lat. Tak długi okres, na jaki ma być przyznawane „warunkowe” prawo wykonywania zawodu zaprzecza tezie, że rozwiązanie to ma charakter czasowy i związane jest z sytuacją epidemiczną. Mamy zatem do czynienia z trwałym i systemowym poluzowaniem dostępu do zawodów medycznych.
5. Ustawa nie wymaga, aby przed uzyskaniem uprawnień zawodowych w Polsce osoby z zagranicznym dyplomem lekarza wykonywały zawód lekarza w okresie 5 lat poprzedzających wystąpienie z wnioskiem. W rezultacie o warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza będzie mogła wystąpić także osoba, która ukończyła studia medyczne poza UE kilkadziesiąt lat temu i nie wykonywała od tego czasu zawodu.
6. Odstąpienie od wymogu legalizacji dokumentów poświadczających kwalifikacje osób ubiegających się o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu. Przy takich zapisach ustawy weryfikacja, czy dana osoba rzeczywiście ukończyła studia medyczne, będzie bardzo trudna, o ile w ogóle możliwa.
7. Termin na rozpatrzenie przez okręgową radę lekarską wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza będzie wynosił 7

dni. W tym czasie okręgowa rada lekarska nie jest w stanie zweryfikować wszystkich przesłanek niezbędnych do dopuszczenia danej osoby do wykonywania zawodu, w tym np. przesłanki nienagannej postawy etycznej.

8. Możliwość leczenia pacjentów przez taką osobę na podstawie zgody Ministra Zdrowia, nawet przy negatywnej decyzji okręgowej rady lekarskiej, która odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza.
9. Możliwość natychmiastowego dopuszczenia do wykonywania zawodu lekarzy z nieraz bardzo odległych stron świata (docierają już sygnały o zainteresowaniu lekarzy z Filipin), które nigdy wcześniej nie miały styczności z polskim systemem opieki zdrowotnej, nie znają jej realiów, kształciły się według zupełnie innych programów nauczania, mogą nie znać stosowanej w Polsce aparatury medycznej czy nazw leków.
10. Brak jasnych kryteriów, według których minister zdrowia będzie zezwalał tym lekarzom na pracę nie tylko w podmiotach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Przeczy to tezie, że ustawa ma charakter szczególny i jest ściśle związana z sytuacją epidemiczną w kraju. Minister zdrowia będzie miał nieograniczoną możliwość „uwolnienia" tych osób do pracy w całym systemie opieki zdrowotnej w Polsce.
11. Jedynymi rzeczywistymi beneficjentami tej ustawy będą wyspecjalizowane agencje pracy, które, wykonując usługę rekrutacyjną, będą masowo „sprowadzać" lekarzy z zagranicy do pracy w Polsce pobierając za to sowite wynagrodzenie.

Władze publiczne powinny przede wszystkim skupić się na zatrzymaniu w Polsce polskich lekarzy, lekarzy dentystów i innych pracowników medycznych zapewniając im lepsze warunki wykonywania ich zawodów, w dalszej kolejności należy zabiegać o powrót do kraju tych medyków, którzy nasz kraj opuścili, a dopiero po tych działaniach określać kryteria i tryb dostępu do zawodów medycznych osobom z dyplomami uzyskanymi poza granicami UE, pod warunkiem jednak, że ich kwalifikacje zawodowe nie będą niższe niż u polskiego lekarza i zostaną rzetelnie zweryfikowane przed dopuszczeniem do leczenia pacjentów, a znajomość języka polskiego pozwoli na odpowiednią komunikację z pacjentem i pozostałymi członkami personelu medycznego.