Oświadczenie złożone
przez senatora Andrzeja Wojtyłę
na 62. posiedzeniu Senatu
w dniu 29 czerwca 2018 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego

Szanowny Panie Ministrze!

Z niepokojem przyjąłem informację, że minister zdrowia przygotował rozporządzenie w sprawie wprowadzenia nowego świadczenia zwanego „poradą pielęgniarską". Według zapowiedzi pani minister Józefy Szczurek-Żelazko w rmf24.pl, w ramach takiej porady pielęgniarka lub pielęgniarz mogliby m.in. wykonywać niektóre badania, wystawiać skierowania i „przedłużać" recepty.

Zaniepokoiła mnie jako byłego ministra zdrowia, samodzielnego pracownika naukowego w dziedzinie medycyny i ciągle czynnego lekarza, zapowiedź dotycząca tzw. przedłużania recept.

Zgodnie ze sztuką lekarską receptę może wystawić lekarz po wypełnieniu niezbędnych procedur uprawniających go do wystawienia recepty. Procedura ta polega na uprzednim zebraniu wywiadu od pacjenta, fizykalnym zbadaniu pacjenta, wykonaniu zgodnie z aktualną wiedzą koniecznych badań dodatkowych i postawieniu diagnozy. Po spełnieniu tych warunków lekarz może wystawić pacjentowi receptę na niezbędne leki czy materiały medyczne. Pominięcie któregoś ze wspomnianych elementów niesie ze sobą nie tylko skutki prawne, o czym wielokrotnie się przekonałem jako biegły sądowy występujący przed sądem głównie w procesach dotyczących relacji lekarz – pacjent, lecz także zawodowe i etyczne.

W prawie 40-letniej praktyce lekarskiej na różnych stanowiskach w polskiej ochronie zdrowia przekonałem się, że przepisując pacjentowi leki, należy uwzględniać aktualny stan zdrowia pacjenta, nie zaś stan jego zdrowia np. sprzed miesiąca. Stosowane w przeszłości leki wcale nie muszą być wskazane i skuteczne w stanie, w którym pacjent znajduje się aktualnie. Co gorsza, leki przepisane pacjentowi bez jego zbadania, zebrania wywiadu i postawienia aktualnej diagnozy (czyli tzw. przedłużenie recepty) mogą pacjenta narazić na pogorszenie stanu zdrowia, a nawet zagrozić jego życiu.

Lekarz przepisujący pacjentowi określony lek odpowiada swoim podpisem i pieczątką za jego zdrowie i życie w momencie wystawienia recepty oraz za skutki, jakie niesie przyjmowanie zaleconych pacjentowi specyfików. Mieści się to w podstawowym kanonie postępowania lekarza nie tylko w Polsce, ale także na całym świecie.

Znane są na świecie skutki prawne okresowego odchodzenia od powyższej procedury w stanach nadzwyczajnych (np. w okresie ostatniej pandemii grypy) w niektórych krajach świata. Toczące się tam jeszcze obecnie procesy sądowe i ich wyniki dowodzą, że te uniwersalne procedury w postępowaniu medycznym są ciągle obowiązujące.

Podawane są różne powody, dla których próbuje się wprowadzić w Polsce to rozwiązanie. Najważniejszym z nich jest niedobór lekarzy, zwłaszcza rodzinnych, i ich obciążenie pracą.

Swoją pracę rozpoczynałem właśnie jako lekarz rodzinny. Przy obecnie stosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia normach liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza rodzinnego argument ten jest chybiony, co opieram na własnym doświadczeniu.

Jeśli lekarz rodzinny kładzie nacisk na promocję zdrowia i prawidłowo prowadzoną profilaktykę zdrowotną nie może być przy wspomnianych normach nadmiernie obciążony liczbą chorych pacjentów. Piszę to jako lekarz jeszcze 2 lata temu pracujący w gabinecie lekarza rodzinnego. Z pełną odpowiedzialnością stwierdzam, że opinie o braku czasu na zbadanie pacjenta przez lekarza kreują urzędnicy, będący co prawda lekarzami, ale aktualnie niepracujący aktywnie z pacjentami.

Dlatego też zwracam się z apelem do Pana Ministra o zastanowienie się nad proponowanymi w rozporządzeniu zmianami, zwłaszcza w zakresie tzw. przedłużania recept.

Z poważaniem
Andrzej Wojtyła