Image not found or type unknown

# List otwarty do Ministra Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,
świadomi znaczenia społecznego lekarzy i lekarzy dentystów oraz odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów, jaka na co dzień spoczywa na ich barkach, nie tylko w okresie walki z pandemią wirusa SARS-CoV-2, byliśmy przekonani, że list wystosowany przez nas do Pana w dniu 24 kwietnia br. spotka się z należną reakcją i zrozumieniem potrzeby wznowienia merytorycznego dialogu z samorządem lekarskim. Dialogu niezbędnego dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, a także zminimalizowania negatywnych skutków gospodarczych oraz ich wpływu na sektor ochrony zdrowia.
Z oburzeniem przyjmujemy brak reakcji z Pana strony na przekazane we wspomnianym liście propozycje. Dialog jest wpisany w istotę demokratycznego państwa, w którym samorządność zawodowa zajmuje ważne miejsce, zyskując konstytucyjne i ustawowe uprawnienia.
Kiedy pojawiła się pandemia wirusa SARS–CoV-2 byliśmy przekonani, że wymiana informacji i doświadczeń między władzami resortu zdrowia a reprezentacją lekarzy, także w tym zakresie, stała się koniecznością, jednak odrzucenie naszej propozycji włączenia przedstawicieli samorządu lekarskiego do sztabów kryzysowych szczebla krajowego i wojewódzkiego było bardzo niepokojącym sygnałem.
Z rosnącymi obawami o sposób zarządzania sytuacją w czasie epidemii przyjmujemy fakt, że niewiele opinii i propozycji zawartych w dokumentach władz samorządu lekarskiego spotkało się z jakąkolwiek reakcją, a jeszcze mniej znalazło odbicie w decyzjach podjętych przez właściwe organy (Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia).
Taką postawę można interpretować jako zamknięcie na dopływ informacji, niechęć do podejmowania dialogu ze środowiskiem lekarzy-praktyków i konfrontowania z innymi punktami widzenia. Budzi to zdziwienie, ponieważ epidemia, z którą się obecnie mierzymy, jest zjawiskiem na tyle nietypowym, że do walki z nim należy korzystać z wielorakich źródeł informacji i wiedzy ekspertów różnych dziedzin. Takie podejście pomaga minimalizować ryzyko błędnych decyzji.
Samorząd lekarski jest konstytucyjnie zobowiązany do występowania w interesie społecznym i taką motywacją podyktowane są inicjatywy, z jakimi w różnych formach występowaliśmy do Pana Ministra i podległych Mu instytucji (bezpośrednie rozmowy, stanowiska, apele, listy). Brak odzewu z Pana strony budzi zdziwienie tym większe, że jako członek samorządu lekarskiego zna Pan podstawy prawne i etyczne naszej zawodowej społeczności.
W interesie polskiego społeczeństwa, zdrowia obywateli i w trosce o zapewnienie lekarzom i lekarzom dentystom możliwości bezpiecznego wypełniania ich misji, w imieniu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, stanowczo domagam się wznowienia rzeczywistej współpracy z samorządem lekarskim i zorganizowania w jak najszybszym terminie spotkania przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Rady Lekarskiej (z powodu zagrożenia epidemicznego spotkanie można przeprowadzić w formie telekonferencji). Jego celem powinno być omówienie w trybie roboczym i wypracowanie konkretnych wniosków dotyczących *):

1. bezpieczeństwa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w

celu jak najlepszego wykorzystania kadr medycznych,
2. poszanowania praw obywatelskich i pracowniczych lekarzy oraz zapewnienia bezpieczeństwa finansowego podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń gwarantowanych,
3. dostępu do danych i usprawnienia przepływu informacji,
4. procesu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz egzaminów w czasie epidemii.

Postulujemy wyznaczenie ze strony Ministerstwa Zdrowia osób do stałego kontaktu z przedstawicielami samorządu lekarskiego w celu zapewnienia płynności przepływu informacji i umożliwienia szybkiej reakcji na pojawiające się problemy, a także ułatwienia realizacji wspólnych ustaleń.

Uważamy też, że Zespół ten powinien jak najszybciej zająć się również sprawami przyszłości systemu ochrony zdrowia po wygaszeniu epidemii, kiedy zderzymy się z problemami, które obecnie znalazły się w cieniu bieżących wydarzeń, ale nie przestały istnieć, chociażby w zakresie onkologii czy kardiologii **).

Jesteśmy przekonani, że niemożliwe jest skuteczne uporanie się z obecnymi wielkimi wyzwaniami bez rzeczywistego dialogu z tymi, którzy stanowią fundament ochrony zdrowia, czyli lekarzami i lekarzami dentystami, pielęgniarkami oraz wszystkimi pracownikami medycznymi.

Jako reprezentanci samorządu lekarskiego zwracamy się do Pana w formie listu otwartego, wobec braku reakcji na dotychczasowe nasze próby nawiązania dialogu, ponieważ każdy upływający dzień będzie trudny do odrobienia.

Z poważaniem,
Andrzej Matyja
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

*) **) – szczegóły zawiera Załącznik

**Załącznik do Listu Otwartego**
**Proponowane tematy - uszczegółowienie**

*) **Stan epidemii**:

1. Bezpieczeństwo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w celu jak najlepszego wykorzystania kadr medycznych, poprzez:
    a. łatwy i bieżący dostęp do testów w kierunku SARS-CoV-2 – umożliwienie zlecania testów dla wszystkich lekarzy (bez konieczności występowania u nich objawów zakażenia)
    b. objęcie ubezpieczeniem zakupionym ze środków publicznych wszystkich pracowników medycznych i ich rodzin, niezależnie od formy zatrudnienia, jeżeli pracownicy ci w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii udzielali świadczeń opieki zdrowotnej
    c. zapewnienie środków ochrony wszystkim podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w odpowiedniej ilości i jakości, w tym podmiotom spoza sektora publicznego, m.in. stomatologii i rehabilitacji

    d. określenie jednoznacznych i jasnych wytycznych, procedur, algorytmów postępowania w zakresie diagnozowania, kierowania na badania, leczenia
    e. wprowadzenie systemu pracy rotacyjnej (celem oszczędzania personelu medycznego) bez negatywnych konsekwencji finansowych ze strony płatnika
2. Poszanowanie praw obywatelskich i pracowniczych lekarzy oraz zapewnienie bezpieczeństwa finansowego podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń gwarantowanych:
    a. w sytuacji obowiązkowego kierowania do pracy w podmiotach leczniczych uznanie pierwszeństwa dla naborów dobrowolnych i sięganie po instrumenty prawne przymusowego kierowania do pracy w ostateczności, po wyczerpaniu innych możliwości pozyskania personelu
    b. wydawanie decyzji o skierowaniu do pracy po weryfikacji czy dana osoba może być objęta takim postępowaniem
    c. określenie adekwatnych wynagrodzeń kompensujących nakaz pracy lekarzy w jednym miejscu, czy ponad godziny ustawowe
    d. nieprzerzucanie na świadczeniodawców realizujących umowę z NFZ całkowitego kosztu wynikającego ze skutków epidemii - zapewnienie wyceny uwzględniającej warunki, których wcześniej nie można było przewidzieć
3. Dostęp do danych i usprawnienie przepływu informacji:
    a. włączenie przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do prac Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego oraz prezesów okręgowych rad lekarskich lub ich przedstawicieli do prac w zespołach wojewódzkich
    b. umożliwienie dostępu do danych epidemicznych, w tym udostępnianie samorządom zawodów medycznych danych o liczbie zakażonych osób z tej grupy zawodowej
4. Proces kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów oraz egzaminów LEK/LDEK/PES w czasie trwania epidemii COVID 19

****) Zagadnienia dotyczące przyszłej sytuacji w systemie ochrony zdrowia wymagające pilnego omówienia w ramach Zespołu**:

1. finansowanie ochrony zdrowia w Polsce, zwłaszcza w sytuacji osłabienia gospodarczego
2. priorytety i struktura wydatków na ochronę zdrowia

3. wykorzystanie kadry w sytuacji nowych wyzwań zdrowotnych
4. model szpitalnictwa w Polsce
5. przyszły kształt podstawowej opieki zdrowotnej
6. model kształcenia kadr medycznych
7. zarządzanie kryzysowe w systemie ochrony zdrowia
8. udział samorządu zawodów medycznych w kształtowaniu i monitorowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce
9. skuteczne i szybkie zastąpienie penalizacji zawodu lekarza oraz wprowadzenie systemu no fault