Image not found or type unknown

# Strategia 2021-27 : ani jednego zdania o Stomatologii

**STANOWISKO Nr 81/21/P-VIII**
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
**z dnia 9 lipca 2021 r.**
**w sprawie projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, o którym poinformował Pan Sławomir Gadomski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z dnia 25 czerwca 2021 r., znak: ASP.0210.1.2021.EK.4, zgłasza następujące uwagi do projektu:

Image not found or type unknown

1. Prezydium NRL zwraca uwagę, iż dokument jako całość w zdecydowanej większości poświęcony jest opisowi stanu obecnego, a nie wizji zmian na przyszłość;
2. Dokument miał być długo oczekiwanym niezbędnym uzupełnieniem projektu Krajowego Planu Odbudowy. Miał on zawierać szczegółowe zasady rozdziału środków z KPO, jak też- co niezmiernie ważne - opis mechanizmów demarkacyjnych pomiędzy KPO a innymi strumieniami wsparcia, jak np. programy REACT-EU, Polityka Spójności, czy Regionalne Programy Operacyjne. W przedłożonym projekcie niestety brak jest zapowiadanych uregulowań, co stawia pod znakiem zapytania prawidłowość i wykonalność samego KPO.
3. W 237 stronicowym dokumencie nie ma ani jednego zdania o stomatologii jako dziedzinie ochrony zdrowia, mającej w końcu wpływ na osiągnięcie i utrzymanie jakości życia.
4. Brak ten odnosi się również do zachowania priorytetów troski o zdrowie:
    - dzieci i młodzieży (rosnące wskaźniki frekwencji próchnicy),
    - kobiet, w tym w szczególności kobiet ciężarnych,
    - osób starszych.
5. Skoro na stronie 205 dokumentu ustawodawca umieszcza zapis o treści: „Ważnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki

zdrowotnej są kwalifikacje kadry medycznej. Przyjmuje się, że miernikiem poziomu kwalifikacji dla lekarzy i lekarzy dentystów jest odsetek specjalistów", to w konfrontacji ze spadającym nieustannie odsetkiem specjalistów w dziedzinach lekarsko-dentystycznych, wynoszącym na dzień dzisiejszy 17 % należy w dokumencie zaprojektować środki powiększające ten współczynnik. Jego zobrazowanie powinno również znaleźć się w tabeli nr 14.

6. Cyfryzacja: z projektowanych przedsięwziąć zapowiedzianych w KPO zniknęła zapowiedź budowy Centralnego Repozytorium Dokumentacji Medycznej. W dokumencie nie sposób tej inwestycji odnaleźć.
7. Skoro w kilku miejscach - skądinąd całkiem słusznie- podkreśla się wagę cyberbezpieczeństwa, tym bardziej należy w tym strategicznym dokumencie zaprojektować centralne repozytorium dokumentacji. W dobie tak przekonujących, namacalnych dowodów realnego zagrożenia nieuprawnionym dostępem do wrażliwych danych opieranie systemu EDM o model rozproszonych repozytoriów u ponad stu tysięcy usługodawców jest rozwiązaniem bardzo kosztownym oraz bardzo ryzykownym. Repozytoria publiczne mogą działać na bazie tej samej technologii i tego samego oprogramowania i tych samych systemów zabezpieczających. Usługodawcy w tej liczbie (średnia wielkość placówki medycznej ) nie są w stanie zapewnić porównywalnego choćby poziomu bezpieczeństwa.
8. W dokumencie wspomina się o wsparciu rozbudowy infrastruktury IT „również podmiotów leczniczych". Taki zapis z niewiadomych powodów wyłącza z grona beneficjentów tego procesu praktyki zawodowe.

Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę na brak konsekwencji ustawodawcy w podejściu do problemu niedoboru kadr medycznych. Z jednej strony w uchwale stwierdza się, że dodatkowo mamy do czynienia z narastającymi brakami kadrowymi i starzeniem się kadr w ochronie zdrowia, co potwierdzają dane statystyczne. Z drugiej strony głosami posłów koalicji rządzącej, przy zdecydowanym sprzeciwie środowisk medycznych, została przyjęta ustawa o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia, która nie przyczyni się w żaden sposób do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia, a wręcz przeciwnie – może spowodować dalszy odpływ kadr medycznych z publicznej służby zdrowia.