Image not found or type unknown

Czy ponadpartyjne rozwiązanie dla ochrony zdrowia jest możliwe? Debata w NIL

Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów, recepta na lekarskocentryczność systemu ochrony zdrowia, jego niedofinansowanie oraz szansa na zarządzanie nim ponad podziałami politycznymi – to główne tematy debaty wyborczej Naczelnej Izby Lekarskiej.

27 września w głównej siedzibie samorządu lekarskiego oddano głos największym ogólnopolskim komitetom wyborczym, aby przybliżyły swoje programy na naprawę organizacji opieki zdrowotnej w Polsce. Do udziału w debacie zgłosili się: Beata Małecka-Libera (KKW KOALICJA OBYWATELSKA PO .N IPL ZIELONI), Marcelina Zawisza (KW NOWA LEWICA), Cezary Pakulski (KKW TRZECIA DROGA PSL-PL2050 SZYMONA HOŁOWNI), Bolesław Piecha (KW PRAWO I SPRAWIEDLIWOŚĆ) oraz Przemysław Wipler (KW KONFEDERACJA WOLNOŚĆ I NIEPODLEGŁOŚĆ). Naczelną Radę Lekarską reprezentowali prezes NRL Łukasz Jankowski, wiceprezes NRL Klaudiusz Komor i wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Dariusz Paluszek, a moderatorką dyskusji była redaktor naczelna „Gazety Lekarskiej" Karolina Kowalska.

W pierwszej kolejności poruszono kwestię jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, która obecnie – zdaniem samorządu lekarskiego – jest obniżana przez nadmierne otwieranie wydziałów lekarskich na uczelniach nieakademickich.

- *Jeśli uczelnia nie powinna mieć akredytacji, to znaczy, że nie spełnia konkretnych warunków edukacyjnych, więc nie powinna mieć możliwości prowadzenia zajęć***-** – stwierdziła posłanka Marcelina Zawisza. Dodała również, że każda uczelnia powinna być gwarantem, że jej absolwent jest w stanie zapewnić wszystkim pacjentom bezpieczeństwo, a standardy kształcenia muszą być zachowywane i realizowane. **--** *To nie jest tak, że można zgarnąć kogoś z ulicy i po prostu go dokształcić* – powiedziała kandydatka Lewicy.

Otwieraniu wydziałów lekarskich na uczelniach nieakadamickich sprzeciwiał się również reprezentant Konfederacji. **-** *To, że w tej chwili ileś prywatnych uczelni zabiega o uruchomienie czegoś, co w ich perspektywie jest lukratywne, nie uzasadnia, że będziemy na to spokojnie patrzyć. To długofalowo będzie miało negatywny wpływ na poziom świadczenia usług medycznych i opieki nad pacjentami w Polsce* – skomentował Przemysław Wipler.

Zdaniem Cezarego Pakulskiego rządzący opacznie zrozumieli oczekiwania środowiska lekarskiego wobec szukania rozwiązań na zwiększenie kadry medycznej. **-** *Spodziewaliśmy się, że edukacja w zawodzie lekarza będzie prowadzona w oparciu o uniwersytety medyczne i uniwersytety już istniejące. Przez myśl nam nie przyszło, że można doprowadzić do sytuacji produkcji kierunków lekarskich w szkołach wyższych, które do tego nie mają najmniejszych uprawnień i nie dają żadnej gwarancji jakości* – powiedział reprezentant Trzeciej Drogi. Zapowiedział także, że skutkiem tych działań będzie obniżenie jakości nie tylko samego kształcenia, ale i egzaminów państwowych.

- *Wróćmy do prawidłowych standardów* – zaapelowała senator Beata Małecka-Libera, wskazując, że wyłącznie uczelnie akademickie lub te, które mają potwierdzoną jakość przez radę akredytacyjną powinny prowadzić wydziały lekarskie. Według kandydatki KO należy zwiększyć inwestycje w uczelnie medyczne oraz kadrę naukową w celu zapewnienia odpowiedniej jakości kształcenia.

- *Ten kierunek, póki co, jest słuszny* – ocenił poseł PiS Bolesław Piecha, zaznaczając, że o efektach kształcenia na uczelniach niemedycznych będzie można porozmawiać za kilka lat. Zwrócił także uwagę czy pewne rzeczy, które są dziś w programie nauczania medycyny, są właściwe. **-** *Nie jestem zwolennikiem otwierania nadmiaru tego typu kierunków, natomiast rozszerzenie, zwłaszcza w oparciu o uniwersytety, niekoniecznie medyczne, jest właściwym kierunkiem*

– podsumował.

W drugim pytaniu poproszono uczestników debaty o rozwiązania na wdrożenie w miejsce obecnego lekarskocentrycznego – przez co kosztochłonnego – systemu, takiego, w którego centrum znajduje się pacjent.
Posłanka Lewicy powiedziała, że trzeba zastanowić się, jak mądrze przenieść część zadań wykonywanych przez lekarzy na inne zawody, aby lekarze mieli więcej czasu dla pacjenta. Poruszyła też kwestię potrzeby wzmocnienia roli Rzecznika Praw Pacjenta oraz finansowania świadczeń zdrowotnych. **-** *NFZ zajmuje się* de facto *pilnowaniem skarbonki, a nie dbaniem o to, żeby świadczenia były realizowane dobrze.*
- *Monopol NFZ – instytucji pobierającej naszą składkę i kontraktującej usługi, sprawia, że w Polsce system* [pacjentocentryczny – red.] *nie działa* – stwierdził Przemysław Wipler. Zdaniem kandydata Konfederacji zarządzanie przez prywatne firmy ubezpieczeniowe uruchomiłoby normalny mechanizm rynkowy, dzięki któremu będzie wiadomo, ile potrzeba lekarzy, a lekarze będą mogli więcej zarabiać.
W ocenie Cezarego Pakulskiego, głównym problemem w stworzeniu systemu pacjentocentrycznego jest rozmieszczenie kadr medycznych. **--** *Według danych z zeszłego roku rzeczywista liczba lekarzy, którzy są aktywni zawodowo, byłaby wystarczająca na zabezpieczenie świadczeń medycznych tyle, że oni są nieprawidłowo rozlokowani. (…) są takie regiony, w których lekarzy jest zdecydowanie mniej, np. warmińsko-mazurskie lub lubuskie; są takie, gdzie jest ich za dużo można by powiedzieć.* Dodał, że należy również zastanowić się w jaki sposób sprowadzić lekarzy z powrotem do sektora publicznego.
- *Systemu* [pacjentocentrycznego – red.] *w tej chwili nie ma. Wszystkie placówki medyczne, lecznicze, które w tej chwili świadczą usługi zdrowotne* **-** *absolutnie bardzo często na wysokim poziomie* **-** *dbają o to, żeby wykonać kontrakt. Natomiast nie dbają o to, bo nie ma też takich reguł, które powinny być stworzone, aby zadbać o koordynację nad pacjentem, zapewnić mu dalszy etap leczenia, ponad swoją placówkę* – powiedziała senator Małecka-Libera. Aby to zmienić KO proponuje likwidację limitów do porad specjalistycznych i leczenia szpitalnego, a tym samym istniejącego długu zdrowotnego. Ponadto, według pani senator należy także skupić się na zapobieganiu chorobom i profilaktyce.
- *W każdym kraju kontrakt jest skierowany do lekarza, a lekarz ma obowiązek zbudować zespół, dobrze go opłacić, po to, żeby leczeniem kierować, bo w sumie za leczenie odpowiada lekarz i za błędy w sztuce również generalnie najwięcej odpowiada lekarz. Czy można to zmienić? To jest bardzo trudne* – zastanawiał się poseł Piecha, wskazując na realia systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz na trudności i emocje, jakie budzi kwestia rozłożenia kompetencji na inne zawody medyczne.

Na koniec dyskusji prowadząca Karolina Kowalska zapytała o hasła, jakie przeświecałyby debatującym, gdyby byli organizatorami protestu w ochronie zdrowia.
- *Radykalne zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia* – odparła Marcelina Zawisza, zaznaczając, że nie chodzi tylko o dokładanie funduszy do systemu. Musi za tym iść m.in. przenoszenie kompetencji oraz zlikwidowanie problemu współpłacenia pacjentów za leki. Stwierdziła również, że źródła finansowania ochrony zdrowia powinny iść dwutorowo – na sensowne opłacanie pracowników ochrony zdrowia, aby chcieli pracować w ochronie zdrowia, a także na zwiększenie liczby wykonanych świadczeń.
- *Nie ma jednego hasła, na którym należałoby się skupić w polskiej służbie zdrowia. (…) Potrzebujemy zmiany systemowej, a bez niej będziemy mieli wszystkie deficyty właściwe dla socjalizmu* – powiedział Przemysław Wipler. Podkreślił, że w ochronie zdrowia nie ma problemów ważniejszych i mniej ważnych, dlatego też Konfederacja nie będzie organizować protestów w jednej sprawie.
-- *Finansowanie i lepsza organizacja pracy. A drugi z tych tytułów: dość kłótni, do przodu!* – zaproponował Cezary Pakulski, zauważając, że co cztery lata zmienia się sposób patrzenia na ochronę zdrowia i brakuje rozmów o wspólnej wizji. - *W większości się tutaj zgadzamy, poza kwestią sprowadzenia systemu ochrony zdrowia do modelu amerykańskiego, więc jest podstawa do tego, żebyśmy się mogli porozumieć we współpracy z izbą lekarską, z izbą pielęgniarek i*

położnych, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, diagnostów i wszystkich innych zawodów medycznych – podsumował kandydat Trzeciej Drogi.
- *Zdrowie priorytetem rządu* – powiedziała senator Małecka-Libera, uzasadniając stwierdzeniem, że często o zdrowiu nie decyduje minister zdrowia, a minister finansów, przez co finansowanie ochrony zdrowia jest ogromnym wyzwaniem. **-** *Dodam, że bezpieczny pacjent to też bezpieczny personel* **-** *pod każdym kątem to także bezpieczny personel, który każdego dnia ma za zadanie służyć pacjentowi* - oznajmiła przedstawicielka KO, nawiązując tym samym do postulatu samorządu lekarskiego o poprawę warunków leczenia.
- *Za długo jestem w systemie opieki zdrowotnej i po tej stronie wykonawcy jako lekarz i po tej stronie organizatora jako dyrektor szpitala i polityka, żeby takie hasło wznieść jednoznaczne***-** – wskazał poseł Bolesław Piecha. Po dopytaniu przez prezesa NRL reprezentant PiS wymienił kilka postulatów do wykorzystania podczas protestu w zależności od zawodu medycznego. Odnosząc się do lekarzy wymienił organizację i krótszy czas pracy, oraz zwiększenie wynagrodzenia. Podkreślił natomiast, że wyzwaniem dla całego systemu jest edukacja zdrowotna i profilaktyka, które nie są popularne wśród pacjentów, dlatego też należałoby zwiększyć środki w tym kierunku działań.
- *Bez świadomego pacjenta, każda, nawet doskonała praca lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, nie będzie tak skuteczna, ja mogłaby być* – dodał.

Na zakończenie spotkania głos zabrał prezes NRL Łukasz Jankowski, który także przygotował pytanie dla zaproszonych polityków. Nawiązując do apolityczności samorządu lekarskiego i zapraszając wszystkie strony stołu politycznego do rozmów o zdrowiu, zapytał czy rzeczywiście jest możliwa wspólna praca ponad podziałami na rzecz zmian w ochronie zdrowia.
Posłanka Lewicy stwierdziła, że ta debata jest dowodem, że obecna opozycja ma podobne pomysły na organizację ochronę zdrowia i udałoby się je zrealizować, gdyby utworzyła wspólny rząd.
- *Duże reformy muszą być robione w taki sposób, jak się to dzieje np. w krajach skandynawskich. Zaprasza się wszystkich interesariuszy, wszystkie partie, w tym opozycyjne, próbuje się utworzyć taki konsensus, żeby ta zmiana nie była wywrócona do góry nogami po 4-8 latach. Żeby to był system stabilny, który ma wyznaczone kierunki i priorytety, i który wiadomo, jak będzie realizowany. (...) Spróbujmy to zrobić w Polsce, uwzględniając wszystkich interesariuszy, nie tylko zawody medyczne i niemedyczne, ale przede wszystkim organizacje pacjenckie, pacjentów, Rzecznika Praw Pacjenta, tak żebyśmy mogli stworzyć mapę drogową dotyczącą przenoszenia kompetencji, stawiania na profilaktykę, zwiększania nakładów na ochronę zdrowia***-** – powiedziała Marcelina Zawisza.
- *Eksperci systemu ochrony zdrowia, z którym się konsultuję i z którymi rozmawiam, mówią zgodnie, że systemu nie ma i trzeba go zbudować, ale nie da się go budować rewolucyjnie i bez konsensusu. Powinien być chociażby konsensus w sprawie wypracowywania tego, co ma się znaleźć w koszyku podstawowym* – wskazał Przemysław Wipler. Dodał, że na obecny system oddziałuje szereg chaotycznych czynników, pogłębiające kryzys. W ocenie kandydata Konfederacji doprowadzi to wspólnych działań, mimo różnic w poglądach politycznych.
Według Cezarego Pakulskiego z Trzeciej Drogi porozumienie w kwestii opieki zdrowotnej jest możliwe, a punktem wyjścia powinna być nowa definicja sposobu komunikacji wszystkich poziomów systemu ochrony zdrowia, który w tej chwili nie tworzy całości. **-** *Takim początkiem może być POZ połączona z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, żeby to jeszcze bardziej ze sobą spoić. Dużo się już wydarzyło. Jesteśmy beneficjentami programu „POZ plus", który pokazał, że to ma sens. I drugim elementem, który na pewno powinien spowodować, że będziemy współpracować razem, to jest zdrowie publiczne.*

- Uważam, że jesteśmy w stanie porozumieć się i to jest (...) wręcz obowiązek, ponieważ sytuacja zdrowotna jest tak katastrofalna, że przed nami jest naprawdę duże wyzwanie i tylko wspólna strategia doprowadzi do tego, że ta poprawa nastąpi – powiedziała senator Małecka-Libera z KO, zgadzając się, że podczas debaty wybrzmiało wiele punktów wspólnych, możliwych do wypracowania. Jej zdaniem należy współdziałać przeciwko centralizacji systemu i wykorzystywać potencjał placówek medycznych niezależnie, czy one są prywatne czy publiczne.
- Wydaje mi się, że generalnie mamy zgodę na ten system, jaki jest. Można go tylko i wyłącznie udoskonalać. Nikt z nas nie mówi, że nakłady mają być zamrożone albo stopnieć. Pytanie tylko skąd je wziąć? I to jest pytanie, które będzie wymagało dyskusji, ponieważ interesariuszy jest tutaj dużo i to nie są proste uzgodnienia, kto ma za co zapłacić- – zauważył poseł PiS. Zaznaczył jednak, że trudnym zadaniem będzie przekonywanie do współpracy wewnątrz ugrupowań politycznych.
- Tam są zazwyczaj inne głosy i zawsze będzie głos wolnorynkowy i ten, który uściśla finanse publiczne i ten, który daje zielone światło ochronie zdrowia – powiedział Bolesław Piecha.

Sama debata była jednym z działań NIL związanymi ze zbliżającymi się wyborami parlamentarnymi – oprócz niedawnego spotkania z lekarzami-kandydatami do Sejmu i Senatu RP oraz prezentacji ich sylwetek w październikowym numerze „Gazety Lekarskiej", samorząd lekarski planuje wydanie własnego latarnika wyborczego. Jego premiera już wkrótce.

fot. Karolina Bartyzel, NIL