



Nie da się zmienić systemu w sposób punktowy - Kongres Zdrowie 360

Dn. 6.06. 2024 r. w hotelu Polonia w Warszawie odbyła się pierwsza edycja Kongresu Zdrowie 360 organizowanego przez Związek Pracodawców i Przedsiębiorców.

Celem konferencji jest tworzenie platformy dialogu i wymiany opinii między wszystkimi uczestnikami systemu zdrowia w Polsce i budowa wspólnych rekomendacji kierowanych do decydentów i regulatorów systemu. Opiekę merytoryczną nad Kongresem objął zespół renomowanych ekspertów wchodzący w skład Kapituły Kongresu, wśród których znalazł się Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski.

W wydarzeniu wzięli udział producenci leków, dystrybutorzy, dostawcy usług medycznych, organizacje pacjenckie i decydenci.

W panelu pn. *Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz medycyny pracy* wzięli udział dr Grzegorz Wrona - Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong - Rektor WUM, dr Jerzy Gryglewicz - ekspert ochrony zdrowia, Piotr Magdziarz - Partner Zarządzający FORMEDIS, prof. IMP, dr hab. n. med. i n. o zdr. Andrzej Marcinkiewicz - Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy i prof. dr hab. n. med. Piotr Suwalski - Dyrektor Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA. Panel moderowała Aleksandra Kurowska - redaktor naczelna portalu www.cowzdrowiu.pl

Motywy łączącym poszczególne sesje merytoryczne było spojrzenie na zdrowie z perspektywy pracodawców, jak i pracowników coraz częściej zmagających się z wieloma chorobami, w tym przewlekłymi, które na nowo definiują ich pozycję i możliwości na rynku pracy.

Nie jest prawdą, że w Polsce brakuje lekarzy, jeżeli porównujemy się do Europy. Problem tkwi w tym, że ci lekarze nie tylko są źle rozmieszczeni geograficznie, ale są obciążeni najróżniejszymi obowiązkami poza tymi, które dotyczą rzeczywiście pracy lekarza. A klauzula wyższego dobra mówi o tym, żeby lekarz był np. przy stole operacyjnym bądź w gabinecie lekarskim a nie był ciągle wyzywany i przesłuchiwany, bo komuś wydaje się, że nie otrzymał tego, co, kolokwialnie rzecz ujmując - „należy się”. Jesteśmy w tej chwili w trakcie dyskusji o szeroko pojętym systemie kształcenia lekarzy, ale nie tylko lekarzy, również innych profesjonalistów medycznych. Nie da się zmienić systemu w sposób punktowy. Do tej pory rozwiązywane były wycinkowe problemy. W zakresie kształcenia lekarzy chcemy doprowadzić do tego, żeby absolwent uczelni opuścił jej mury już jako przygotowany lekarz. Kolejnym elementem jest element kształcenia podyplomowego, czyli staż, umiejętności. Nie dalej jak pół roku temu wyszło Rozporządzenie Ministra Zdrowia o umiejętnościach lekarskich. Wczoraj spotkaliśmy się z prof. dr hab. n. med. Ryszardem Gellertem, dyrektorem CMKP, z którym rozmawialiśmy o tym, co trzeba zrobić, żeby rzeczywiście mieć w systemie dobrze wykształconego lekarza - podkreślał w swojej wypowiedzi Sekretarz NRL.

W czasie swojego wystąpienia Grzegorz Wrona nawiązał do osób „uprawiających szarlatanerię”, które – jak uwypuklił – co do zasady nie mają prawa wykonywania zawodu, są więc poza jurysdykcją organów odpowiedzialności zawodowej samorządu. – Dlaczego polski system karny nie interesuje się osobami, które naruszają ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty czy ustawę o zawodach pielęgniarstwa i położnej i szkodzą pacjentom? Dlaczego nie reagują na nasze informacje? – pytał.

Pani Redaktor, zapytała Pani o jeszcze jeden element, więc powiem o konieczności niezwłocznego wprowadzenia refundacji leków. Nie może być tak, że lekarz $\frac{3}{4}$ czasu swojej wizyty poświęca na to, by przeanalizować dane o pacjencie, które widnieją w systemie. Przecież to system powinien to zrobić. Po to budowaliśmy CEZ, po to budowaliśmy różne struktury, kupowaliśmy drogie systemy informatyczne. Są to działania wieloletnie, od około 2012 roku trwają w Polsce wzmożone prace nad cyfryzacją w ochronie zdrowia. Dlaczego ciągle słyszymy obietnice „może w marcu”, „może w czerwcu”, które często kończą się zdaniem „nie da się tego zrobić”. Jeśli więc nie da się czegoś wykonać w 100%, wykonajmy 90% - sukces oparty jest o 90% skuteczności. Przy okazji automatycznego określania stopnia refundacji musimy mówić o receptomatach - to one narażają bezpieczeństwo pacjentów. W nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej zapisaliśmy, że są sytuacje, w których lekarz może udzielać świadczeń za pośrednictwem elektronicznych środków przekazu. Ale generalnie w dalszym ciągu interesuje nas osobisty kontakt lekarza z pacjentem. I wobec powyższego to się nie zmieni - akcentował Sekretarz NRL.

Spójrzcie Państwo na podtytuł Gazety Lekarskiej, którą trzymam w dłoni - brzmi on „zdrowie - priorytet polskiej prezydencji w UE”. Mamy rok na przygotowanie. Nie zmarnujmy tego. - podkreślił dr Grzegorz Wrona, Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęła m.in. Naczelna Izba Lekarska, a patronat medialny - „Gazeta Lekarska”.

