



Profilaktyka prozdrowotna - udział NIL w XXXIII Forum Ekonomicznym

W dn. 3-5.09.2024 r. w Karpaczu miało miejsce XXXIII Forum Ekonomiczne - tegoroczna edycja odbyła się pod hasłem "Czas nowych liderów: razem kształtując przyszłość", Forum zgromadziło blisko 6000 uczestników, którzy przez trzy dni dyskutowali o wyzwaniach stojących przed współczesnym światem. Forum to nie tylko miejsce dyskusji o gospodarce. Szeroki zakres tematyczny obejmuje również kwestie bezpieczeństwa oraz medycyny.

3.09. odbyła się debata WPROST Zdrowie o tytule *Jak zmniejszyć umieralność Polaków z powodu chorób cywilizacyjnych? Skuteczna profilaktyka i leczenie, by uniknąć powikłań.* moderowana przez red. Katarzynę Pinkosz, w której wziął udział wiceprezes NRL Klaudiusz Komor.

Bardzo ważne jest - my patrzymy i emocjonujemy się tzw. średnią długością życia- podczas, gdy kraje rozwinięte zwracają na to mniejszą uwagę. Większą uwagę zaś przykładając do długość życia w dobrym zdrowiu. Medycyna teraz przedłuża życie, ale tak naprawdę przedłuża starość. Druga sprawa - my mamy nasz system opieki zdrowotnej nieco jak kraje rozwijające. Główna część składki zdrowotnej służy pokryciu kosztów medycyny naprawczej, na rehabilitację i profilaktykę przeznaczone są dużo mniejsze środki, wręcz śladowe. Cechą gospodarki krajów rozwiniętych jest zrozumienie, iż przeznaczenie dużego finansowania na profilaktykę przyniesie trwały efekt na 10, 20, 30 lat. Naszej gospodarki na to nie stać. Nakłady na opiekę zdrowotną powinny być niestety dużo większe. My jako Naczelna Izba Lekarska zauważyliśmy, iż pewne wzorce kulturowe zmieniają się. Musimy mówić o tym, że palenie jest passe. Wzorce prozdrowotne musi wnikać do popkultury. Promowanie kultury dobrego stylu życia musi być promowane także przez lekarzy - tego dotyczą trwające właśnie Igrzyska Lekarskie. Olbrzymia impreza, frekwencja - ponad 700 osób, którzy będą brać udział w kilkudziesięciu dyscyplinach. To pokazuje pacjentom pewną uczciwą postawę - mówiąc o zdrowiu i aktywności fizycznej zaczynamy od siebie - podkreślał Klaudiusz Komor, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Następnego dnia wiceprezes NRL Klaudiusz Komor brał udział w panelu pn. "Jak zmierzyć się z epidemią chorób serca?" moderowanym przez red. Ewę Kurzyńską. Prelegentami w panelu byli prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski, prof. dr hab. n. med. Robert Gil, prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski, prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski oraz Edyta Smolis i Agnieszka Wołczenko. Problematyka jakiej dotyczył panel oscylowała wokół tematu wpływu poszczególnych elementów systemu na poprawę jakości świadczeń w zakresie profilaktyki wad serca. Mówiono m.in. o terapiach przyszłości, korzystaniu z telemedycyny oraz białych plamach na kardiologicznej mapie Polski.

Tak naprawdę kluczowym i najważniejszym elementem w ochronie zdrowia jest pacjent. I z tym wszyscy się zgadzamy. Z kolei najbardziej newralgicznym elementem, takim, z jakiego powodu system może się załamać jest właśnie medyk. Między innymi lekarz. My w kardiologii, bo w tym temacie dziś rozmawiamy, spotykamy się w Polsce z dość komfortową sytuacją ponieważ to wysycenie specjalistami jest porównywalne do poziomu krajów Europy Zachodniej, niektóre zaś nawet przewyższa. Inne specjalizacje mają gorzej. Mimo tego nadal do specjalisty kardiologa czekamy kilka miesięcy. Warto zwrócić uwagę, że takie długie oczekiwanie dotyczy najczęściej placówek publicznej ochrony zdrowia. Dlatego my jako Naczelna Izba Lekarska zaczęliśmy się zastanawiać patrząc na sytuację wszystkich lekarzy specjalistów - co należy zrobić, żeby tych lekarzy specjalistów było więcej i zadaliśmy takie pytanie młodym kolegom- tym, którzy najczęściej opuszczają nasz kraj, ale i starszym kolegom. Efektem tych dyskusji było jednoznaczne

stwierdzenie, iż problemem nie są finanse. Nie chodzi o zarobki, ale o komfort i bezpieczeństwo pracy. Przede wszystkim musimy zadbać o to, aby lekarze nie uciekali z placówek publicznej ochrony zdrowia. Pomysł poprzedniej ekipy rządzącej, by zwiększyć ilość lekarzy poprzez otwarcie większej ilości kierunków medycznych ma podstawową wadę. Specjaliści dotrą do systemu za około 10-12 lat. A niedobór istnieje już teraz. Nasze propozycje to przede wszystkim skupienie się na jakości wizyty – specjalista musi mieć czas dla swojego pacjenta. Według NFZ liczby są takie – wizyta pierwszorazowa max. 30 min., kontynuacja leczenia – jedynie 15 min. Lekarz specjalista poświęca połowę z tego czasu na tzw. pracę biurową, wypełnianie ankiet, kart badań, dokumentacji medycznej. Należałoby zacząć od automatyzacji procesu refundacji - postulował wiceprezes NRL.

Ważnym elementem dyskusji został także kierunek działań Naczelnej Rady Lekarskiej postulującej **wprowadzenie tzw. klauzuli wyższego dobra** i zmianę przepisów prawnych obecnie obowiązujących w Polsce w tym zakresie.

Drugą sprawą jest bezpieczeństwo wykonywania zawodu. Obecnie w Polsce istnieje taka sytuacja prawna, iż lekarz przystępując do zabiegu, procesu leczenia i zrobi wszystko zgodnie ze swoją wiedzą medyczną i wskazaniami, a coś pójdzie nie tak, to ten lekarz później może być traktowany jak człowiek, który celowo podejrze i kogoś zabije. Czyli może grozić mu za to kara więzienia. Dlatego naszym drugim postulatem mogącym mieć przełożenie na zwiększenie ilości osób wybierających specjalizacje zabiegowe jest wprowadzenie tzw. klauzuli wyższego dobra. Lekarz nie może mieć z tyłu głowy „nie będę dotykał tego naczynia wieńcowego, może zakwalifikuję pacjenta do by-passów, bo nie uwolnię się od sądu czy prokuratury w razie powikłań u chorego. Chociaż intencje, działania tego lekarza są skierowane ku dobrostanowi pacjenta, jak najlepszej pomocy - uwypuklał Kladiusz Komor.

