



Przedstawiciele NRL i NIL podczas X Kongresu Wyzwań Zdrowotnych

W dniach 13 i 14 marca 2025 roku w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach odbył się X Kongres Wyzwań Zdrowotnych (Health Challenges Congress - HCC). To jubileuszowe wydarzenie, organizowane pod hasłem „Zdrowie. Bezpieczeństwo. Prawo. Przyszłość”, stanowi jedno z najważniejszych spotkań integrujących środowisko medyczne w Polsce.

Przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) od lat aktywnie uczestniczą w Kongresie. Również w tym roku nie zabrakło w panelach prezesa Naczelnej Rady Łukasza Jankowskiego oraz Klaudiusza Komora - wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Innymi aktywnymi uczestnikami kongresu związanymi ze środowiskiem samorządu lekarskiego byli m.in. Artur Drobnik- prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Tadeusz Urban - prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, Łukasz Sosnowski - partner operacyjny Sieci Lekarzy Innowatorów Naczelnej Izby Lekarskiej, Maria Libura - z Zespołu Studiów Strategicznych Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie i Krzysztof Zdobylak - ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej ds. transformacji i strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia. Tegoroczna edycja Kongresu skupiła się na czterech kluczowych obszarach:

1. **Zdrowie:** Omówione zostaną kwestie organizacji systemu oraz dostępności leczenia w różnych jednostkach chorobowych.
2. **Bezpieczeństwo:** Dyskusje będą dotyczyć bezpieczeństwa zdrowotnego, lekowego, a także ochrony danych medycznych i systemów informatycznych.
3. **Prawo:** Poruszone zostaną tematy jakości stanowionego prawa w Polsce, potrzeb legislacyjnych w ochronie zdrowia oraz prawodawstwa w kontekście prezydencji Polski w Unii Europejskiej.
4. **Przyszłość:** Debaty skoncentrują się na nowych terapiach, innowacjach, zarządzaniu oraz kształceniu kadr medycznych.

Wśród licznych sesji planowanych podczas Kongresu, szczególnie istotne dla środowiska lekarskiego były m.in.:

- **Wynagrodzenia i warunki pracy medyków. Jak zapewnić sprawiedliwość i motywację w zawodzie?**
- **Reforma szpitali. Dlaczego nikomu nie udało się jej jeszcze wprowadzić**
- **Bezpieczeństwo lekowe. Zarządzanie ryzykiem lekowym**

- **Wyzwania menedżerów rynku zdrowia w dobie digitalizacji. Zarządzanie w erze nowych technologii**
- **Idea Europejskiej Karty Praw Pacjenta. Sesja specjalna Rzecznika Praw Pacjenta i Ministerstwa Zdrowia**
- **Choroby cywilizacyjne - wyzwanie współczesnego świata**

W czasie pierwszego dnia Kongresu jego uczestnicy poruszyli wiele palących dla ochrony zdrowia problemów. W panelu „Wynagrodzenia i warunki pracy medyków: jak zapewnić sprawiedliwość i motywację w zawodzie?” próbowano odpowiedzieć na pytania: jak rozwiązać problem niedoboru personelu medycznego w Polsce, jak przeciwdziałać problemom związanym z wynagrodzeniami i warunkami pracy, jakich zmian oczekuje nowe pokolenie medyków, a także czy warto tworzyć wsparcie psychologiczne oraz programy prewencji wypalenia zawodowego?

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Łukasz Jankowski** tłumaczył powody zróżnicowania stawek wśród lekarzy. W jego opinii wynika to m.in. z różnic w zakresie posiadanych umiejętności, które czasami są unikalne w skali kraju, doświadczenia, które jest niezbędne do wykonywania procedur medycznych, nakładu pracy czy ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu. Ważny jest też czas nauki poświęcony na uzyskanie odpowiednich kwalifikacji.

Stany Zjednoczone wyceniają pracę według konkretnego algorytmu: ile lat doświadczenia należy mieć, żeby wykonać daną procedurę, jaki jest poziom wykształcenia, jakie jest ryzyko związane z daną procedurą, ile czasu zajmuje ta procedura, czy jest ona wymagająca fizycznie. Na tej podstawie można mniej więcej wyliczać nakład pracy dla każdej procedury. W Polsce mamy trochę dualizm, bo z jednej strony system jest centralny, a płatnik poprzez ustawę próbuje regulować wynagrodzenia minimalne, które są realnymi dla 15 proc. lekarzy, a z drugiej strony mamy system rynkowy, w którym to rynek wylicza realną stawkę lekarza – mówił prezes Łukasz Jankowski.

Dodał, że oferowanie osobom podejmującym specjalizację deficytowe dodatkowych 600-700 zł nie zachęca raczej do wyboru takiej ścieżki kształcenia.

Trzeba zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia – zaapelował szef NRL. I dodał, że obecnie praca lekarzy nie jest wykorzystywana optymalnie, mimo że samorząd lekarski apeluje o to od dawna. – Z naszych danych wynika, że każda godzina pracy lekarza w połowie jest przeznaczona na biurokrację. Gdybyśmy odciążyli lekarzy, mielibyśmy dwa razy więcej czasu dla pacjentów niż obecnie – podkreślił.

To będzie jedna z najtrudniejszych (i mam nadzieję najbardziej interesujących) dyskusji podczas Kongresu Wyzwań Zdrowotnych - tak komentowała tematykę piątkowego panelu Kryzys w finansach ochrony zdrowia. Nowe strategie w obliczu katastrofy Paulina Gumowska, dyrektor wydawnicza segmentu zdrowie i lifestyle PTWP.

W panelu nie zabrakło przedstawicieli NFZ, AOTMiT, sektora prywatnego, szpitalnictwa, ale i samorządów zawodów zaufania publicznego, w tym NIL.

Problem finansowy to jedna kwestia, ale pozostaje jeszcze problem kadrowy. Problemu kadrowego nie rozwiążemy przesunięciem, nie ma skąd przesunąć tego personelu. I teraz przechodzimy do tej formy wynagrodzenia lekarzy, czyli tzw. kominów. Mamy dwie formy – umowy kontraktowe i etaty. Spójrzmy na umowy kontraktowe. Tutaj nie można mówić, że lekarz zarabia tyle – on wystawia taki rachunek jako firma, która ma kontrakt z inną firmą typu szpital. I rzeczywiście tych rachunków – jak podaje AOTMiT- powyżej 100 tys. wystawia około 440 lekarzy na 200 tys. lekarzy w systemie. To jest 1,5%. W Naczelnej Izbie Lekarskiej przyjrzelśmy się wnikliwie jednemu takiemu lekarzowi, okazuje się, że firma, którą prowadzi lekarz pod swoją praktyką to jest firma, która posiada endoskopy kupione w leasingach, jeździ z tymi endoskopami po różnych szpitalach i tam wykonuje usługi. A więc w tym rachunku, który wystawia ta firma jest zawarty m.in. cały leasing, jest zawarta pomoc pielęgniarska, koszty dezynfekcji etc. Sam dochód lekarza jest wielokrotnie niższy. (...) Mediana zarobków lekarzy to około 25 tys. zł. Takie firmy samodzielnie opłacają ZUS, podatek, dopiero wtedy mówimy, ile ewentualnie lekarz zarabia. Wszędzie ponadto wynagrodzenia lekarzy podaje się z dyżurami – czyli z tymi godzinami dodatkowego czasu pracy. – podkreślał wiceprezes

NRL Klaudiusz Komor.

Ważnym elementem Kongresu były również wydarzenia towarzyszące, takie jak konkurs mający na celu wyłonienie 50 najbardziej wpływowych kobiet w ochronie zdrowia w Polsce – w plebiscycie wyróżnione zostały Maria Kłosińska – kierownik Działu Mediów i Komunikacji NIL oraz Iwona Kania – zastępca rzecznika prasowego NIL.

fot. Mariusz Tomczak/ Gazeta Lekarska

