Image not found or type unknown

Udział przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej w Kongresie Zdrowie 360

Podczas tegorocznej edycji Kongresu Zdrowie 360, zorganizowanej przez Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, istotny głos w debacie o przyszłości systemu ochrony zdrowia w Polsce zabrali przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej: prezes NRL Łukasz Jankowski, wiceprezes NRL dr n. med. Klaudiusz Komor oraz wiceprezes NRL dr n. med. Mateusz Kowalczyk.

Obecność reprezentantów NRL świadczy o aktywności samorządu lekarskiego w procesie kształtowania reform zdrowotnych i jego gotowości do współpracy z szerokim gronem interesariuszy – od ekspertów i przedstawicieli administracji publicznej, po sektor prywatny i organizacje pacjenckie.

Podczas inauguracji kongresu Organizatorzy odnieśli się do kampanii społecznej stworzonej przez NIL „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem", wyświetlony został również spot obrazujący trudne realia codzienności polskiej ochrony zdrowia.

– *Wielu Polaków nie zdaje sobie sprawy, w jakich realiach pracują lekarze, dlatego w ramach naszej kampanii społecznej chcieliśmy pokazać system ochrony zdrowia tak jak wygląda naprawdę. To nie my go wymyśliliśmy, nie stoją za nim lekarze* – podkreślił dr n. med. Mateusz Kowalczyk, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Dodał, że celem było ukazanie pracy osób zawodowo związanych z systemem ochrony zdrowia m.in. po to, by uwrażliwić pacjentów i ich rodziny, którzy tych realiów po prostu nie znają. – Chcieliśmy pokazać szarą rzeczywistość lekarza na szpitalnym oddziale ratunkowym, na polu walki o życie pacjentów, a nie sielski szpital znany z seriali, na którym wychowało się gros Polaków – dodał Mateusz Kowalczyk.

Dyskutowano m.in. o konieczności odbiurokratyzowania pracy lekarzy, zwiększenia autonomii zawodowej oraz wypracowania rozwiązań systemowych, które pozwolą zatrzymać specjalistów w kraju i poprawić dostępność świadczeń dla pacjentów.

Tego rodzaju rozmowy są szczególnie istotne w przededniu przedstawienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia założeń do budżetu na 2026 rok, który będzie miał kluczowe znaczenie dla finansowania usług medycznych, polityki kadrowej i inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia. Tocząca się równolegle debata publiczna o wynagrodzeniach lekarzy, warunkach pracy w szpitalach itp. sprawia, że dialog między środowiskiem lekarskim a decydentami staje się nie tylko potrzebny, ale wręcz niezbędny dla zapewnienia stabilności i jakości systemu.

Dziś chyba nikt poza hasłami „zwiększmy finansowanie" nie ma pomysłu na naprawę ochrony zdrowia w tym sensie, aby spotkało się to z aprobatą wszystkich uczestników systemu. Mówimy na przykład - wróćmy do systemu kas chorych i wprowadźmy pewną rywalizację, niech pieniądze idą za pacjentem, niech rywalizacja pomiędzy kasami chorych sprawi, że ten system będzie bardziej efektywny kosztowo. Konia z rzędem temu, kto to wprowadzi, opór będzie ogromny. Mówimy nawet – wprowadźmy rejestry jakości, niech pieniądz idzie za jakością a nie za pacjentem, niech premiowane będą te ośrodki, które pracują lepiej i bardziej efektywnie. W co wtrąca się polityka i mówi – no tak, ale mój szpital pracuje nieco gorzej, po co w to wnikać, te rejestry wcale nie są aż tak potrzebne, szpital jest największym pracodawcą w regionie itd. Na to nakładają się trudne sytuacje kadrowe, bo w wielu miejscach w Polsce dyrektorzy szpitali wskazują, że finansowanie nie jest największym problemem, bo my i tak zadłużamy się przysłowiowo „pod korek" i czy mamy 10 mln długu, czy 60 – to nie stanowi już największej różnicy. System jest tak nieoptymalnie skonstruowany, że ogniskuje lekarzy w większych miastach nie patrząc tak naprawdę nad

potrzebami kadrowymi tych mniejszych miejscowości, gdzie lekarze są bardziej potrzebni – podkreślił Łukasz Jankowski, prezes NRL.

W panelu pt. „Genetyczne podłoże chorób kardiologicznych i rzadkich: gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy w diagnostyce i leczeniu pacjentów aktywnych na rynku pracy?" wiceprezes NRL Klaudiusz Komor, w odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób samorząd lekarski mógłby zaangażować się w promocję wiedzy w tym obszarze, zaapelował o znalezienie złotego środka.

– *Musimy uważać na tzw. chorobę studentów trzeciego roku, kiedy wielu rozpoznaje u siebie różne rzadkie schorzenia. Nie byłoby dobrze, gdyby lekarz w trakcie wizyty pacjenta zgłaszającego się ze zwykłym przeziębieniem rozpatrywał wszystkie domniemane przyczyny genetyczne – podkreślił Klaudiusz Komor. Zwrócił też uwagę na kwestie finansowe. W publicznym systemie ważne jest bowiem nie tyle kto zleca badanie, ale czy Narodowy Fundusz Zdrowia za nie zapłaci, czyli czy jeśli zrobi to kardiolog to zostanie zrefundowane* – powiedział.

Udział przedstawicieli NRL w Kongresie podkreśla znaczenie partnerstwa między środowiskiem lekarskim a innymi uczestnikami systemu ochrony zdrowia. Tylko dzięki otwartemu dialogowi i wspólnemu definiowaniu wyzwań możliwe jest tworzenie skutecznych i długofalowych reform, które będą odpowiadały na realne potrzeby pacjentów i personelu medycznego.

fot. materiały Organizatora/ I. Kania NIL