Image not found or type unknown

Prezes NRL przed Krajowym Zjazdem Lekarzy: Ciągle mam motywację do działania

O mijającej kadencji samorządu lekarskiego, sporach i wyzwaniach na najbliższe lata mówi prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Łukasz Jankowski w rozmowie z Anną Wojdą, Mariuszem Tomczakiem i Piotrem Kościelniakiem.

Zacznijmy od gorącej sprawy dotykającej bezpośrednio lekarzy i lekarzy dentystów. Jak samorząd reaguje na działania Ministerstwa Zdrowia w sprawie płacenia – czy raczej niepłacenia – za nadwykonania i niektóre badania?

Zwracamy uwagę, że przede wszystkim dzisiaj w systemie ochrony zdrowia dzieje się niesprawiedliwość. Pamiętamy poprzedni rok, kiedy Naczelna Rada Lekarska apelowała o zwiększenie finansowania i przewidywała, że bankructwo NFZ jest tylko kwestią czasu. NFZ uspokajał, mówiąc, że co prawda na ten rok kontrakty zostaną zmniejszone, ale w nadwykonaniach dokona się wyrównanie.

Przychodzi rok 2026, kontrakty rzeczywiście są obniżone, natomiast Fundusz wprowadza w naszej ocenie niedozwolone jednostronne klauzule do umów, mówiące o tym, że za nadwykonania będzie płacił dużo mniej. Myślę, że nie tylko lekarze, ale przede wszystkim dyrektorzy szpitali mogą się poczuć potraktowani po prostu niesprawiedliwie.

To jest ocena sytuacji. A działania?

Współpraca z Ministerstwem Zdrowia układa się obecnie najgorzej od lat. Dialog jest skrajnie trudny i nie pozostało nam nic innego, jak próbować uchylić te błędne zarządzenia, korzystając ze ścieżki prawnej. Stoimy na stanowisku, że NFZ nadużywa swojej pozycji monopolistycznej. Poinformowaliśmy UOKiK, szukamy też możliwości interwencji przez inne podmioty, jak Rzecznik Praw Pacjenta i Rzecznik Praw Obywatelskich.

Będziemy też próbować zainteresować sprawą kancelarię premiera, bo w naszej ocenie przepisy, które stara się wprowadzić Fundusz, są dyskryminacyjne. Zarządzeniem NFZ premiowani są pacjenci pierwszorazowi, co nie ma żadnego uzasadnienia medycznego. W mojej opinii to próba stworzenia wrażenia, że kolejki maleją przy użyciu kreatywnej księgowości i fałszywej narracji co do stanu systemu ochrony zdrowia.

Co Pan sądzi o pomyśle, by zbierać dane o wynagrodzeniach lekarzy i powiązać je z numerami PESEL?

Dzisiaj zaufanie do Ministerstwa Zdrowia i do organów państwa jest nadwątlone. Pamiętamy przypadek naszego kolegi Piotra Pisuli, którego dane medyczne zostały ujawnione przez ministra Adama Niedzielskiego. W przestrzeni medialnej ujawniane były dane medyczne również innych osób dla doraźnych celów politycznych. Dlatego obawiamy się, że powiązanie naszych wynagrodzeń z numerami PESEL mogłoby doprowadzić do kolejnych – celowych lub przypadkowych – wycieków.

Należy też zadać pytanie, po co ministerstwu te dane, skoro AOTMiT oszacował wynagrodzenia i takie dane zbiera. Wyszło czarno na białym, że lekarzy zarabiających powyżej 100 tys. zł miesięcznie jest garstka, a ministerstwo nadal brnie w narrację o lekarzach, którzy zjedli pieniądze przeznaczone dla pacjentów.

Jak w takim razie walczyć z narracją „chciwego lekarza", która dominuje w wypowiedziach polityków?

To, że zarabiamy lepiej, że efektem protestów i wielu lat starań jest to, że dzisiaj polski lekarz może zarabiać godnie, to woda na młyn dla takiej narracji. Mam poczucie, że nasze środowisko stało się w pewnym sensie ofiarą własnego sukcesu. Jedynym sposobem walki jest spokojne pokazywanie nie tylko danych, z których wynika, że ta narracja jest po prostu nieprawdziwa, ale również tłumaczenie opinii publicznej, że jest to tylko medialny konstrukt, który ma służyć odwróceniu uwagi od odpowiedzialności decydentów.

Rzeczywiście sprawa zarobków to stały motyw, ale jeśli chodzi o organizację systemu ochrony zdrowia, nie tylko nie posuwamy się do przodu, lecz wręcz cofnęliśmy się o kilka lat.

Już pięć miesięcy temu, kiedy odbywały się szczyty zdrowotne, rządowy i prezydencki, miałem poczucie, że coś się musi zdarzyć, ponieważ doszliśmy do ściany. Mieliśmy wtedy nadzieję, że rządzący zaczną wprowadzać dobre zmiany do systemu ochrony zdrowia.

Minęło kilka miesięcy i jesteśmy ciągle w tym samym punkcie. Uważam nawet, że sytuacja się jeszcze pogorszyła, bo jedyną strategią jest zaciskanie pasa, gra na przeczekanie i obarczanie środowiska lekarskiego odpowiedzialnością za własne błędy i niedociągnięcia.

Wielokrotnie podkreślał Pan, że samorząd lekarski nie jest od znajdywania pieniędzy na zdrowie, że to zadanie polityków. Uważa Pan, że rząd ma plan?

Z satysfakcją odnotowaliśmy, że politycy zaczęli przychodzić na posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, żeby konsultować swoje pomysły. Rozmawialiśmy m.in. z ministrem Wojciechem Koniecznym o podatku zdrowotnym, wpłynęły do nas również propozycje PSL odnośnie do zmian finansowania systemu ochrony zdrowia. Nie ma dzisiaj zgody politycznej na to, żeby zwiększyć daniny publiczne, w tym daniny na zdrowie, a system składki zdrowotnej na obecnym poziomie po prostu się wyczerpał.

Istnieją tylko dwie drogi, którymi możemy podążać. Albo będziemy dalej limitować system i on po prostu przestanie służyć obywatelom, albo znajdziemy pieniądze na to, żeby go zreformować. To, że jakakolwiek reforma może nastąpić bez pieniędzy, jest mrzonką. Sama konsolidacja szpitali, która jest przedstawiana jako remedium na wszelkie bolączki, nie dokona się bez funduszu restrukturyzacji i oddłużenia placówek.

Wspomniał Pan o propozycjach koalicyjnego PSL. Jest też propozycja opozycyjnego PiS, według której m.in. konieczne jest rozdzielenie zatrudnienia w sektorze prywatnym i publicznym. Jak na to patrzą lekarze?

Te tematy pokazują, jak trudno rozmawia się z politykami, którzy rzucają chwytliwe społecznie hasła, a nie zagłębiają się w istotę problemu. Rozdzielenie państwowej i prywatnej ochrony zdrowia funkcjonuje w niektórych krajach, ale konia z rzędem temu, kto powie – i pokaże wiarygodne dane – do czego ten pomysł miałby doprowadzić.

Prosiliśmy resort i autorów tego pomysłu z partii opozycyjnych o przedstawienie, czy na pewno w Polsce nie będzie wtedy białych plam pozbawionych publicznej ochrony zdrowia, czy na pewno lekarze w niektórych miejscach nie przejdą tylko do prywatnego systemu. Ale takich danych nie dostaliśmy. W związku z tym zwróciliśmy się do samych lekarzy z ankietą zawierającą takie właśnie pytanie: gdyby taki system został wprowadzony, to czy wybraliby system prywatny, czy publiczny.

Będziemy się starać analizować tę sytuację również geograficznie po to, żeby móc z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, jakie zagrożenia płyną z tego pomysłu. Na dziś jest chyba zdecydowanie za wcześnie na to, żebyśmy mogli sobie pozwolić jako kraj na rozdzielenie prywatnego i publicznego sektora.

RELACJE Z RESORTEM ZDROWIA

Jak się układa współpraca z Ministerstwem Zdrowia? Można odnieść wrażenie, że oczekiwania dotyczące dialogu po zmianie rządu były jednak większe.

Chodziło nam nie tylko o to, żebyśmy byli wysłuchani, ale też o to, żeby nasze projekty czy pomysły były brane pod uwagę. Ten dialog dziś odbywa się przez media, nie ma nawet tego

pierwszego etapu, czyli spotkań. Ministerstwo nie korzysta z wiedzy eksperckiej środowiska lekarskiego. Jednocześnie mam poczucie, że do głosu doszła narracja „dziel i rządź" i resort stara się skłócić nas, pielęgniarki i fizjoterapeutów, żeby osiągnąć swoje cele. A celem jest osłabienie pozycji najważniejszego recenzenta ich działań.

Żałuję, że samorząd lekarski nie jest traktowany jako merytoryczny partner i nie jest wykorzystywany przez Ministerstwo Zdrowia do wspólnych działań i planowania, tylko jest stawiany w charakterze oponenta. Tym bardziej że były dobre wzorce współpracy. Za czasów minister Izabeli Leszczyny ten dialog układał się lepiej. Były cykliczne spotkania, rozmawialiśmy, słyszeliśmy, że nie ma możliwości realizacji pewnych pomysłów, ale z wyjaśnieniem, dlaczego nie mogą wejść w życie. Dziś zamiast dialogu jest konfrontacja i przepychanka medialna. To nie my jesteśmy odpowiedzialni za taki stan rzeczy.

Czy Naczelna Rada Lekarska będzie apelować o zmiany w składzie kierownictwa resortu?

Coraz głośniej wybrzmiewają wśród członków NRL sygnały dotyczące konieczności zmian w składzie resortu. Jesteśmy wszyscy negatywnie zaskoczeni tym, w jaki sposób minister odpowiedzialna za dialog, pani Katarzyna Kęcka, ten dialog prowadzi – czy może raczej jak go nie prowadzi. Opcja ta, czyli wyrażenie naszego niezadowolenia przez apel do premiera o zmianę w tym zakresie, jest na stole. Nie można prowadzić dialogu z kimś, kto dialogu prowadzić nie chce, a głównym modus operandi jego działań jest konflikt i kryzys.

No to kawa na ławę: minister Jolanta Sobierańska-Grenda też powinna odejść?

Nie sądzę, żeby zmiana na tym stanowisku wiele dziś zmieniła. Mam poczucie, że ministerstwo wywiesiło białą flagę, jeżeli chodzi o zmiany w ochronie zdrowia. Na pewno odejść należy od „apolityczności", która od początku skazana była na porażkę. Ministerstwo powinno być bez barw partyjnych albo może ponadpartyjne, ale za to stanowczo polityczne. Bo w ochronie zdrowia potrzebne są decyzje polityczne. Wymiana samej pani Sobierańskiej-Grendy niewiele zmieni, ale faktem jest, że minister nie dała się poznać jako aktywna reformatorka, choć tak była przedstawiana.

To Pan doprowadził do „szczytu prezydenckiego", który pośrednio był przyczyną zwołania „szczytu rządowego". Jest Pan zadowolony z efektów tych spotkań?

Wygenerowały wolę polityczną dosypania pieniędzy i ugaszenia pożarów. Dzięki nim do końca poprzedniego roku tych pieniędzy w systemie, przynajmniej na podstawowe potrzeby, wystarczyło. Natomiast nie udało się wymusić na rządzie długofalowej zmiany strategii. Nie udało się też skłonić pana prezydenta do bardziej zdecydowanej inicjatywy w tym zakresie, ale otworzyło to drzwi do współpracy zarówno z parlamentarzystami, jak i ze środowiskiem skupionym wokół „dużego pałacu". Myślę, że to był pokaz siły naszego samorządu.

O MIJAJĄCEJ KADENCJI

Takie rozmowy jak nasza zwykle skupiają się na podsumowaniach. To krótko: trzy najważniejsze rzeczy, które się udały w tej kadencji.

Mamy zmiany na kilku polach. Pierwsze to zmiany wewnętrzne w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Jestem dumny z powołania Rady Ekspertów, z nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej i z wyborów elektronicznych. To całkowicie zmienia nasz samorząd, a efekty są widoczne gołym okiem. Jeżeli chodzi o opinię publiczną, jestem bardzo zadowolony z tego, jak bardzo jesteśmy reaktywni, jak szybko i skutecznie reagujemy. Kiedy chciano nałożyć limity na nasze wynagrodzenia, od razu mogliśmy z dużą siłą pokazać, że ten pomysł doprowadzi do upadku ochrony zdrowia i odbije się na pacjentach. Promujemy też własne tematy, a nasze stanowiska nie pozostają bez odpowiedzi.

I wreszcie wpływ na decydentów: mamy ustabilizowane relacje z posłami, co w tej kadencji dało dobre owoce. Chodzi m.in. o zablokowanie ustawy o jakości, którą nazywaliśmy wtedy ustawą o donosicielstwie, kompromisowe rozwiązania, jeżeli chodzi o kontrolę Polskiej Komisji Akredytacyjnej i szkolenie lekarzy. To wreszcie oddalenie widma likwidacji samorządu w wyniku rozmów z ministrem sprawiedliwości Adamem Bodnarem, który w trakcie spotkania ze mną podpisał wycofanie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego, złożonego przez swojego poprzednika. To również likwidacja komórek w prokuraturach zajmujących się błędami medycznymi czy fundusz kompensacyjny

, który jest kolejnym krokiem w kierunku klauzuli wyższego dobra. Mamy też projekt „lex szarlatan”.

Bardzo cieszy mnie również rozwijana w tej kadencji współpraca ze środowiskiem lekarzy dentystów. Od zmian symbolicznych – stworzenia oddzielnego gabinetu dla wiceprezesa dentysty i miejsca, w którym lekarze dentyści mogą spokojnie pracować w NIL, po ustanowienie przedstawiciela NRL przewodniczącym Rady ds. Rozwoju Stomatologii przy MZ i szereg wspólnych inicjatyw, takich jak np. wprowadzane ostatnio zmiany dotyczące higieny jamy ustnej do nauczanej w szkołach edukacji zdrowotnej. W mijającej kadencji nie rozmawialiśmy, jak to wcześniej bywało, o jakichkolwiek odrębnościach, ale rzeczywiście tworzyliśmy „izbę obojga zawodów”.

Pomówmy o konkretach. Co dalej z no fault?

Działamy w trzech obszarach. Po pierwsze: nacisk na decydentów. Co do wprowadzenia klauzuli no fault otrzymaliśmy wiele obietnic, również w przestrzeni publicznej. Ale do tego nie doszło, dlatego wysłałem list do minister Sobierańskiej-Grendy z pytaniem, jakie są dalsze losy proponowanych przez nas zapisów. Czekamy na odpowiedź.

Mamy deklarację komisji kodyfikacyjnej prawa karnego, że zajmie się opracowaniem systemu, który miałby tożsame zadania z klauzulą wyższego dobra. Rozmawiamy też ze środowiskiem mediatorów i ze środowiskami prawnymi odnośnie do wzmocnienia roli mediacji, będziemy proponować odpowiednie zmiany w ustawie o izbach lekarskich.

Pierwszy raz w Polsce we współpracy ze Szkołą Główną Handlową i CMKP przeprowadziliśmy badanie wpływu czynnika ludzkiego na ewentualne zdarzenia niepożądane i błędy w systemie. Wyszło nam na przykładzie dużego szpitala klinicznego, że 78 proc. hospitalizacji może zawierać w sobie ryzyko błędu, które jest kompensowane tylko doświadczeniem lekarzy. Mamy dane, że system jest wadliwy i sprzyja błędom. W sprawie no fault mamy też poparcie organizacji pacjenckich. Brakuje tylko kropki nad i.

A automatyczna refundacja?

W chwili, kiedy rozmawiamy, nasi przedstawiciele w Ministerstwie Zdrowia są na ostatnim etapie testów systemu, który ma wejść do użytku dosłownie na dniach. Ten system nie jest rozwiązaniem idealnym. Co prawda ma przycisk „automatyczna refundacja”, ale często ocenia tę refundację na podstawie nie tylko rozpoznania choroby, ale również dodatkowych pytań. Czas pokaże, czy ten system się sprawdzi.

Kwestia receptomatów?

Receptomaty jak w soczewce pokazują, że na polu walki z patologią w systemie ochrony zdrowia niestety często zostajemy sami. Ministerstwo Zdrowia, nie wprowadzając standardów teleporady, za to konstruując kalekie przepisy, samo doprowadziło do rozkwitu receptomatów w Polsce. Nie reagując na zgłaszane przez nas wątpliwości, zostawiło nas samych z problemem. Jestem wdzięczny rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i sądom lekarskim za to, że osoby pracujące w receptomatach, a więc niedokładające należytej staranności w opiece nad pacjentem, są dzisiaj skazywane. Zaczynamy od siebie i nasze środowisko odpowiada w sposób odważny na ten problem, ale potrzebujemy wsparcia prawnego, żeby całą tę gałąź zarobkowania po prostu uciąć.

O SPORACH W SAMORZĄDZIE

Mijająca kadencja to również trudne momenty. Podjęta została próba odwołania Pana z funkcji prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Jaka refleksja przychodzi teraz, z pewnej perspektywy czasu?

Po pierwsze nie spodziewałem się, że samorząd lekarski dla tak wielu osób może być celem, a nie narzędziem do osiągnięcia celu, którym jest dobro naszego środowiska. Już w trakcie wyborów, kiedy zobaczyłem hasło mojego konkurenta: „Nasz samorząd”, przyszło mi do głowy, że to przywiązanie nie tylko do idei samorządności, ale do sprawowania władzy w tym samorządzie, może dla wielu osób być kluczowe. Zdziwił mnie bardzo arsenał metod, którymi te osoby zdecydowały się walczyć.

Zresztą przy okazji osłabiając cały samorząd lekarzy i lekarzy dentystów. Jeżeli lekarz wyciąga screeny prywatnej korespondencji i nimi manipuluje, jeżeli zadowolony z tego, że takie materiały

wypłynęły, organizuje spotkanie i na tym spotkaniu pokazuje prezentację multimedialną złożoną z prywatnych wypowiedzi innych osób, jeżeli okręgowa rada lekarska w jednej z izb na moją prośbę o spotkanie celowo zmienia datę swojego posiedzenia po to, żeby prezes na to spotkanie nie dotarł, to jest jasne, że nie chodzi o żaden dialog. Szło nam dobrze, co dla kilku osób było nie do zniesienia.

Do dziś brzmią mi w uszach słowa Tadeusza Urbana podczas jednego z posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej. Ówczesny prezes Śląskiej Izby Lekarskiej oświadczył, że rozłam w samorządzie rozpoczął się w momencie wyboru Łukasza Jankowskiego na prezesa. Pozwoliło mi to lepiej zrozumieć to, co się stało. Nie chodziło o to, czy Jankowski zrobił coś źle, ale o to, że od początku wielu osobom nie pasował demokratyczny wybór. Dobrym zwyczajem było to, że spory w łonie samorządu rozwiązywaliśmy w swoim gronie. Ta kadencja pokazała niestety, że wiele osób nie cofnie się przed wykorzystaniem okręgowych izb lekarskich, ich fanpage'ów i biuletynów, żeby wyartykułować swoje niezadowolenie.

Mam nadzieję, że osoby, które głównie zajmowały się utrudnianiem czy wręcz sabotowaniem działań, zdadzą sobie sprawę z tego, jak źle robiły, a po drugie – że nie unikną ostracyzmu naszego środowiska. Dbałość o dobro wspólne i dobre imię samorządu i środowiska lekarskiego została postawiona naprzeciw inwigilacji, wyciągania i kolportowania prywatnej korespondencji czy szukania haków. Kilka osób dla zdobycia władzy posunęło się w tej kadencji do podpalenia całego samorządu. Dzięki wysiłkowi dużej, przeważającej grupy osób, w tym moich najbliższych współpracowników, udało się ten pożar nie tylko ugasić, ale również wyrazić brak zgody na tego typu działania.

Pozytywną wartością było jednak okazanie, że nie ma zgody na sabotowanie działań komisji wyborczej, wyciąganie prywatnej korespondencji, inwigilację, mataczenie i opieranie się na manipulacji. Dla mnie ważne jest, że na skutek tych wydarzeń powstał zespół ludzi dzielących podobne wartości, którzy postawili na szali swoją wiarygodność i powiedzieli, że nie ma zgody na takie instrumentalne traktowanie samorządu lekarskiego.

Wspomniał Pan o Krajowej Komisji Wyborczej. Tu też pojawił się spór.

W konflikcie dotyczącym KKW widać doskonale intencje pewnych osób, które starają się wzniecić awantury, działając w oderwaniu od faktów i prawa. Zwracam uwagę, że jako prezes NRL nie jestem członkiem komisji wyborczej i nie mam wpływu na jej działanie. Tymczasem prezesi kilku izb, którzy już wcześniej atakowali Naczelną Izbę Lekarską, wystosowali do mnie pisma, w których domagali się, abym zaangażował się w spór wokół KKW – moim zdaniem po to, aby móc później oskarżać mnie o bezprawną ingerencję w ten organ.

Ta sprawa ma również aspekt etyczny. W czasie wyborów elektronicznych przewodniczący KKW, bojąc się, że zostanie odwołany, nie zwoływał posiedzenia komisji przez osiem miesięcy. Posiedzenia prezydium KKW były utajniane przed członkami tej komisji. Kiedy wreszcie posiedzenie jest zwoływane, przewodniczący próbuje je odwołać. To jest brak szacunku dla demokracji i procedur prawnych.

Co musi się stać, aby te konflikty załagodzić i zszyć pęknięcia w samorządzie?

Zostałem wybrany, żeby działać dla lekarzy i lekarzy dentystów, żeby zmieniać samorząd. Z satysfakcją odnotowuję, że po ostatnich zmianach na stanowiskach prezesów w wielu izbach otworzyła się droga do dialogu i wspólnego działania. Jestem otwarty do rozmowy z każdym. Wysłałem zaproszenia do wszystkich nowo wybranych prezesów okręgowych rad lekarskich niezależnie od tego, czy w trakcie poprzedniej kadencji te izby mi sprzyjały, czy nie.

O PRZYSZŁOŚCI

Jakie są najistotniejsze wyzwania stojące przed samorządem nowej kadencji?

Widzimy, że napór rządzących nie ulega osłabieniu i że będziemy rozliczani nie tylko z naszych zarobków, ale i z jakości pracy. Myślę, że musimy wyprzedzić ten ruch, postawić zdecydowanie na piony odpowiedzialności zawodowej jako miejsce, które daje rękojmię, że czarne owce w naszym środowisku nie będą psuły wizerunku wszystkich lekarzy. Musimy kontynuować cyfryzację w naszym samorządzie i doprowadzić do stworzenia nowego rejestru. Jestem po rozmowie z wiceministrem cyfryzacji i są wstępne ustalenia dotyczące pozyskania funduszy na ten cel.

Powinniśmy też rozmawiać o tym, jak zmienić system punktów edukacyjnych.

W tych wyborach jeszcze mocniej doszli do głosu młodzi lekarze i lekarze dentyści. Czego oczekują?

Mamy badania przeprowadzone przez Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia NIL. Młodzi lekarze chcą pracować mniej i mają sprecyzowane oczekiwania finansowe. Mam poczucie, że chcieliby po prostu móc pracować i rozwijać się w spokoju. Z sygnałów, które do nas płyną, wynika, że oczekują, aby ten burzliwy czas w systemie ochrony zdrowia się uspokoił.

Czas chyba na najważniejsze pytanie w tej rozmowie. Będzie Pan walczył o ponowny wybór na funkcję prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej?

Wokół mnie, a tak naprawdę również wokół idei rozwoju samorządu, którą reprezentuję, zgromadziła się duża drużyna ludzi, na których wsparcie mogę liczyć i którzy swoją pracą udowadniają każdego dnia swoje zaangażowanie dla naszej społeczności. Namawiają mnie, aby kontynuować ścieżkę, na którą razem z moimi współpracownikami cztery lata temu wprowadziłem samorząd. Mam w sobie siłę i motywację, żeby nadal stać na jego czele. Będę startował w tych wyborach.

Źródło: „Gazeta Lekarska” nr 5/2026
https://gazetalekarska.pl/lukasz-jankowski-ciagle-mam-motywacje-do-dzialania/