



Łukasz Jankowski: spór o kompetencje to pułapka semantyczna. Rozmawiajmy o rolach i zadaniach

Dopóki nie odróżnimy roli od kompetencji i od zadania, nie poradzimy sobie z brakami kadrowymi w ochronie zdrowia - przekonywał prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Łukasz Jankowski podczas sesji inauguracyjnej konferencji Wizja Zdrowia, która odbyła się 6 października w Warszawie.

Sesję „Czy istnieje polska wizja zdrowia? Benchmark dla wizji. Dlaczego nie korzystamy z gotowych rozwiązań?” otworzyła rozmowa Rafała Staszewskiego, kanclerza Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z ministrem zdrowia Jolantą Sobierańską-Grendą. Następnie odbył się panel dyskusyjny, w którym uczestniczyli:

Michał Byliniak, dyrektor Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA

Marcin Czech, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego

Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta

Anna Gołębicka, ekonomistka, ekspertka Centrum im. Adama Smitha

Agnieszka Gorgoń-Komor, senacka Komisja Zdrowia

Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej

Krzysztof Kępiński, dyrektor relacji zewnętrznych i członek Zarządu GSK Polska

Krzysztof Kopeć, prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego

Agnieszka Leszczyńska, prezes Angelini Pharma Polska

Jakub Szulc, zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Anna Tybińska, zastępca prezesa ds. finansowania badań w Agencji Badań Medycznych

Prezes NRL zaczął od spostrzeżenia, które, jak mówił, Wynosi ze współpracy z kolejnymi ministrami zdrowia. Na początku kadencji szefowie resortu siadają do paneli razem z ekspertami, a im bliżej jej końca, tym częściej rozmawiają osobno, jeszcze przed dyskusją. Dodał, że o sukcesie ministerstwa powinny świadczyć dane, a nie akcje komunikacyjne.

Ustawy bez rozmowy

Dr n. med. Łukasz Jankowski mówił też o tym, jak powstaje prawo w ochronie zdrowia. - Procedowanie ustaw bez zainteresowanych stron to zła praktyka. Gdybyśmy mogli o nich rozmawiać, efekt byłby lepszy - ocenił.

Przypomniał, że samorząd lekarski przychodził z własnymi propozycjami, między innymi odpolitycznienia systemu ochrony zdrowia i zmiany wyceny procedur. - Nikt na ten temat rozmawiać nie chciał - stwierdził.

Kto siada za sterami

Najwięcej miejsca prezes NRL poświęcił kompetencjom zawodów medycznych. Zaproponował eksperyment myślowy: porównanie systemu ochrony zdrowia do linii lotniczej. Na pokładzie pracują piloci, stewardesy, szef pokładu i asystenci. Pewnego dnia stewardesy idą do prezesa i mówią, że chciałyby rozszerzyć swoje kompetencje: posiedzieć w kokpicie, a może zastąpić drugiego pilota, sterować samolotem. Na to zgłaszają się asystenci, gotowi przejąć część obowiązków stewardes.

Zdaniem Łukasza Jankowskiego są wtedy dwa wyjścia. - Rozsądny pilot odpowie: chcecie być pilotami, to zostańcie pilotami, przekwalifikujcie się. Albo spojrzysz na dane - kontynuował. A dane, jak przypominał, pokazują przede wszystkim, że w Polsce brakuje pielęgniarek.

- Nie odróżniliśmy roli od kompetencji i od zadania. To kluczowy problem: jest rola, którą mamy spełniać, kompetencja, którą musimy zdobyć, żeby tę rolę spełniać, i zadanie, które musimy wykonać - podkreślił.

Przykład farmaceutów

Że da się to zrobić dobrze, pokazuje współpraca z farmaceutami. Model nie powstał w ministerstwie, tylko w rozmowach obu samorządów. Farmaceuta jest w nim profesjonalistą medycznym najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta i dba o jego dobrostan zdrowotny. Chorym zajmuje się lekarz, a pacjentem zdrowym albo już wyleczonym opiekuje się farmaceuta, który prowadzi profilaktykę i edukację.

- Ustaliliśmy rolę i problemy się skończyły. Farmaceuci mówią: chcemy szczepić. Odpowiadamy: szczepcie. Nikt nikomu nie wchodzi w kompetencje, bo rozmawiamy o rolach i zadaniach - wskazał.

Pułapka semantyczna

Według prezesa NRL całe środowisko dało się wciągnąć w pułapkę semantyczną: mówi o „kompetencjach” tam, gdzie w rzeczywistości chodzi o role i zadania. Na dowód przytoczył stanowisko środowiska pielęgniarskiego, wydane po tym, jak Naczelna Rada Lekarska zapytała o możliwość pracy ratowników medycznych na oddziałach szpitalnych. Pielęgniarki napisały w nim, że każdy zawód medyczny ma odrębne kompetencje i zadania, których nie można stosować zamiennie, a szukanie rozwiązań wobec narastających trudności kadrowych nie może odbywać się kosztem bezpieczeństwa pacjentów.

-Co do kompetencji wszyscy się zgadzamy. Chodzi o role i zadania. Zakłęcia o zespołach terapeutycznych nie pomogą, jeśli w praktyce nie ustalimy, kto pełni jaką rolę - podsumował.

fot. Karolina Bartyzel/ NIL

