

XI Kongres Top Medical Trends – debata o medycynie rodzinnej



Eksperci o POZ

17–19 marca w Poznaniu odbył się XI Kongres Top Medical Trends – największe w Polsce spotkanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z ekspertami z różnych dziedzin medycyny. W programie Kongresu znalazła się debata poświęcona medycynie rodzinnej.

Co się stanie, gdy w końcu wejdzie w życie ustawa o POZ? Co się zmieni w pracy lekarza rodzinnego? W zasadzie nic – taki jest wniosek z dyskusji, w której uczestniczyli: Jacek Wysocki, Bożena Janicka, Joanna Szląg, Jacek Krajewski, Marek Twardowski i Jarosław Drobnik. Liderzy opinii byli zgodni: nic nie wskazuje na to, żeby było lepiej.

– *Ustawa o POZ w obecnym kształcie nie prowadzi do niczego dobrego* – stwierdził na początku debaty prof. Jacek Wysocki, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i przewodniczący Rady Naukowej Kongresu Top Medical Trends. Zgodzili się z nim pozostali dyskutanci. Marek Twardowski, wiceprezes Porozumienia Zielonogórskiego powiedział otwarcie, że reforma POZ nie jest możliwa bez sił i środków, a tych w systemie nie ma. Jarosław Drobnik, prezes Polskiego Towarzystwa

Medycyny Rodzinnej dodał, że ustawa o POZ jest niebezpieczna. – *Dlaczego? Bo nie jest doprecyzowana* – wyjaśnił.

– *Ustawa razi ogólnikowością i powierzchownością proponowanych rozwiązań, pokazuje raczej drogę, po której zmierzamy ku docelowemu modelowi, niż sam oczekiwany kształt podstawowej opieki zdrowotnej, odpowiadający wyzwaniom, dla jakich w ogóle zmiany są wprowadzane* – ocenił Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego. Jego zdaniem wprowadzenie reformy w POZ w dwa lata jest niemożliwe.

O braku konkretów mówiła również Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Zaapelowała, aby ustawa była bardziej precyzyjna, zaprezentowana wraz z aktami wykonawczymi, do których się odwołuje. Podkreśliła też, że reforma POZ jest procesem wieloletnim. – *Głównym problemem projektu*

ustawy o POZ jest brak rozporządzeń, projektów rozporządzeń, czyli uszczegółowienia. Nie ma informacji, jakie punkty będą rozwijane. Mamy tylko odnośniki, że minister w rozporządzeniu doprecyzuje i wskaże zadania dla POZ. Ale co i kiedy? – pytała Janicka.

O finansach mgliście

Bożena Janicka przekonywała, że nowelizacja, która miała określić na nowo rolę POZ i nadać jej nowe znaczenie w systemie ochrony zdrowia, sprowadza się do próby zmniejszenia kolejek pacjentów oczekujących na świadczenia. – *Nic nie mówi się o profilaktyce, o promocji zdrowia. W założeniach wszystko to było należycie eksponowane, natomiast w propozycji ustawy nie ma o tym ani słowa* – zauważyła prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. – *Zmniejszeniu kolejek mają służyć zmiany organizacyjne i nowe zasady finansowania szpitali, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz POZ. Tyle że na realizację tych założeń trzeba być przygotowanym pod względem finansowym, kadrowym i organizacyjnym. O finansowaniu mówi się, niestety, bardzo mgliście – w formie obietnicy zwiększenia nakładów na POZ do 20% w strukturze wydatków na ochronę zdrowia, natomiast o potrzebnych kadrach ustawa nie mówi właściwie nic* – podkreśliła. Dodała, że w dalszym ciągu nie przedstawiono żadnej długoterminowej polityki kadrowej, która mogłaby w dłuższej perspektywie zapewnić odpowiednią liczbę lekarzy, konieczną do prawidłowego funkcjonowania POZ. Na kłopoty kadrowe zwróciła uwagę również Joanna Szelaąg, ekspert Porozumienia Zielonogórskiego. – *Brak kadr w POZ jest faktem. Nie widzę „białego scenariusza”* – powiedziała otwarcie.

Niedostatek pracowników

W podobnym tonie wypowiedział się Jacek Krajewski: – *My opowiadamy się za rolą strażnika systemu w zakresie skierowań do specjalisty oraz promowaniem specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej jako właściwej dla podstawowej opieki zdrowotnej. To ta specjalizacja zapewnia wszechstronną, całościową, ciągłą i skoordynowaną opiekę niezależnie od wieku pacjenta i problemu, z jakim zgłasza się po pomoc. Uważamy, że nasze państwo docelowo powinno zmierzać do takiego modelu opieki podstawowej. Trzeba wiele zrobić, aby obecna szczupłość kadr w POZ nie dominowała nad wizją przyszłości tego segmentu systemu opieki zdrowotnej i zgadzamy się, że w przewidywanym w projekcie okresie przejściowym konieczne jest zaangażowanie wszystkich lekarzy i pielęgniarek, którzy spełnią kryteria zakładane w dokumencie* – przyznał.

– *Musimy postawić na młode kadry, bo inaczej nie ma możliwości przebudowania systemu. Można napisać najlepsze prawo i dodrukować pieniądze, ale kadr medycznych nie wyciąga się spod ziemi. A niedostatek pracowników to dzisiaj największa bolączka POZ. To fakt i skutek luki pokoleniowej albo wręcz zapaści pokoleniowej wśród lekarzy* – dodała Bożena Janicka.

Krystian Lurka

„Musimy postawić na młode kadry, bo inaczej nie ma możliwości przebudowania systemu. Można napisać najlepsze prawo i dodrukować pieniądze, ale kadr medycznych nie wyciąga się spod ziemi”



Debata pod patronatem czasopisma „Lekarz POZ”