

Portal Województwa Lubuskiego



Co nas czeka w ochronie zdrowia



Kategoria - Zdrowie

Data publikacji -20 kwietnia 2022 godz. 14:38

Reforma ochrony zdrowia, psychiatria dziecięca, program walki z rakiem, wyzwania zdrowotne związane z napływem uchodźców, o tym m.in. rozmawiano w środę 20 kwietnia podczas Lubuskiego Kongresu Zdrowia.

Pierwszy dzień Lubuskiego Kongresu Zdrowia, który trwa w Centrum Kreatywnej Kultury w Zielonej Górze to prelekcje ekspertów, m.in. Marka Wójcika ze

Związku Miast Polskich, posła do Parlamentu Europejskiego i byłego ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, przewodnicząca Lubuskiej Rady Zdrowiadr n. med. Marzeny Plucińskiej czy dr. med. Bartosza Kudlińskiego ze Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Kongres zainaugurowała marszałek województwa Lubuskiego **Elżbieta Anna Polak**, która najpierw podsumowała realizację projektów w lubuskie zdrowie w latach 2014-2020, a następnie przedstawiła założenia i wyzwania związane z Lubuskim Programem Ochrony Zdrowia 2030. **[Przeczytaj - [Nie ma nic ważniejszego niż walka o zdrowie](#)]**

- Wykonaliśmy ewaluację i wyznaczyliśmy sobie kierunki do 2030 r. Postawiliśmy na takie cele strategiczne, które zagwarantują Lubuszanom poprawę jakości leczenia i dostępności leczenia. Ochrona zdrowia dla mieszkańców regionu to priorytet. Przygotowanie planu opiera się na rzetelnej diagnozie. Wykonaliśmy szczegółowe badania oraz ocenę wdrażania obecnej strategii. Moim marzeniem jest, aby nakłady na ochronę zdrowia w regionie lubuskim były co najmniej takie same, jak nakłady na drogi – mówiła Elżbieta Anna Polak.

Jaka jest kondycja służby zdrowia?

Marek Wójcik - ekspert ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich zaznaczył, że mamy realia pocovidowe i ten czas będzie trudniejszy niż czas samej pandemii: - Będzie ogromny popyt na świadczenia opieki zdrowotnej, „wygłodniali” pacjenci będą szturmowali ambulatoryjną opieką specjalistyczną jak i leczenie szpitalne oraz rehabilitację. Na to nakłada się jeszcze sytuacja z naszymi nowymi mieszkańcami z Ukrainy, których sporo w Polsce jest i pewnie zostanie w Polsce na dłużej.

W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia nie są ujęte środki na leczenie obywateli z Ukrainy. Korekty planów będą dokonywane w uproszczonej procedurze, podobnie jak w przypadku świadczeń covidowych. NFZ będzie płacić najpierw za świadczenia udzielone obywatelom Ukrainy, a następnie uzyskiwać refundację z budżetu państwa. - Uchodźcy z Ukrainy mają te same przywileje i prawa. Obowiązuje ich taka sama kolejka, jak Polaków. Leczenie uchodźców nie będzie się odbywało za pieniądze ze składki zdrowotnej – podkreślił.

Ekspert omówił plany i zmiany finansowe NFZ. Fundusz zdrowia przyjął założenie, że od 1 kwietnia wszystkie taryfy będą przeszacowane o 4,5 proc. - Nie będą miały przeszacowania te taryfy, które były wycenione w tym roku i nie będzie przeszacowania refundacji leków – podkreślał.

Zwiększone zostaną przychody o 9,121 mld zł – wynika to ze zmian podatkowych wprowadzonych w listopadzie br. oraz zmian wskaźników makroekonomicznych. Zwiększają się przychody z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości 116 mln zł. Zwiększone zostaną nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej – 9,106 mld zł, najwięcej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – zwiększenie o 29 proc. oraz rehabilitacji leczniczej o 15 proc., a w leczeniu

szpitalnym o blisko 9 proc. (w sumie 5 mld zł więcej ma trafić do szpitali).

Odnosił się także do ustawy o podwyżce minimalnego wynagrodzenia w ochronie zdrowia od 1 lipca. To 7 mld zł na drugie półrocze 2022 r. Nie wiadomo czy realizacja ustawy o podwyżkach będzie odbywać się poprzez wyodrębniony strumień finansowania, czyli tak jak było do tej pory, czy będzie wliczona w koszty świadczeń poprzez zwiększoną wycenę.

Jakie koszty wiążą się z utworzeniem Agencji Rozwoju Szpitalnictwa? W 2022 r. dotacja podmiotowa dla Agencji wyniesie 20,2 mln zł, z czego dotacja na inwestycje to zaledwie 4 mln zł. Koszty te dotyczyć mają zatrudnienia personelu Agencji, wynajmu powierzchni biurowej, zakupu wyposażenia komputerowego. W kolejnych latach koszty utrzymania mają się zwiększać proporcjonalnie do wzrostu zatrudnienia. Agencja rusza 1 lipca 2022 r. z liczbą pracowników wynoszącą 100 osób.

Ekspert zaznaczył, że pieniędzy na inwestycje nie będzie za szybko. - Jeśli chodzi o środki unijne nie mamy uzgodnionej umowy partnerstwa, więc nie są uzgadniane programy krajowe, nie są uzgadniane programy regionalne. W poprzedniej perspektywie te programy były negocjowane rok z Komisją Europejską. Obawiam się, że tym razem te negocjacje mogą być dłuższe. Wydaje się, że pierwsze konkursy mogą zostać ogłoszone w drugim półroczu 2023 r. – mówił Marek Wójcik. Dodał, że nie wiadomo co będzie z Krajowym Planem Odbudowy, już jest kilka wersji różniących się od tej, która trafiła w maju ub. r. pod ocenę. Zostały zmienione wskaźniki, w ciągu tego roku tak zmieniły się ceny, że nie będziemy w stanie zrealizować tego, co zaplanowaliśmy, bo koszty projektów będą o wiele wyższe. Minister Zdrowia zrezygnował z możliwości realizacji projektów z obszaru ochrony zdrowia z dofinansowaniem z Programu Inwestycji Strategicznych Polski Ład. Z 17 celów zrównoważonego rozwoju, dofinansowane są projekty dotyczące 16 spośród nich z wyjątkiem projektu "Dobre zdrowie i jakość życia".

Ekspert podzielił się także swoimi obawami. – Nowej sieci szpitalnej od 2023 r. nie będzie, a wojna na Ukrainie będzie argumentem przeciwko rewolucji w systemie ochrony zdrowia.

Opieka medyczna uchodźców wojennych

O wyzwaniach zdrowotnych związanych z napływem uchodźców mówiły **Ewa Skrbeńska, dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dr n. med. Marzena Plucińska, przewodnicząca Lubuskiej Rady Zdrowia.**

- Obywatele Ukrainy, którzy przybyli do Polski od 24 lutego br. mają prawo do świadczeń medycznych i refundacji leków na zasadach analogicznych, jak ubezpieczeni w Polsce – przypomniała dyrektor Ewa Skrbeńska.

Jak podkreślała, uchodźcy mogą skorzystać z bezpłatnych szczepień przeciw COVID, dostęp do bezpłatnych szczepień mają również dzieci. Dzieci przebywające na terenie Polski powinny być szczepione w ramach Aktualnego Programu Szczepień

Ochronnych. W sytuacji braku dokumentacji medycznej szczepień, należy traktować dziecko jako niezaszczepione i zlecić ich wykonanie.

Wyjaśniła, że nieprawdą jest, że obywatele Ukrainy mają pierwszeństwo do świadczeń medycznych. gdyż nie ma znaczenia narodowość w kolejności przyjęć. O kolejności przyjęć decyduje stan pacjenta. Przygotowano aplikacje pomagające w kontakcie między pacjentem a lekarzem. Jest to m.in. Teleplatforma Pierwszego Kontakt w języku ukraińskim. Można skorzystać także z aplikacji LikarPL, która ułatwia porady lekarskie dla obywateli Ukrainy.

Pacjenci onkologiczni, którzy musieli przerwać terapię w swoim państwie, mogą kontynuować leczenie w Polsce. Kontynuacja zapewniona jest także dla pacjentów leczonych hematologicznie. Do 15 kwietnia w lubuskich szpitalach leczono 351 pacjentów z Ukrainy. Większość z nich odbyła się w trybie pilnym bądź nagłym (293 pobyty). Pacjenci leczeni byli w gorzowskiej lecznicy – 75 hospitalizacji, w Zielonej Górze – 98 oraz SP ZOZ w Sulęcinie – 42.

Dr n. med. Marzena Plucińska zwróciła uwagę na niedofinansowanie ochrony zdrowia. Przypomniała, że nakłady na ochronę zdrowia wynoszą 5 proc. PKB, przy średniej w krajach UE 10 proc. To także problem związany z brakiem kadry medycznej – 2,4 lekarza na 1000 mieszkańców, gdzie w krajach UE współczynnik ten wynosi 3,9. To także zbyt mała ilość pielęgniarek – 5,2 na 1000 mieszkańców przy średniej UE 8,4. 28 proc. społeczeństwa zgłasza niezaspokojone potrzeby medyczne.

Obecnie musimy mierzyć się także ze skutkami COVID-19, a więc trudności w uzyskaniu odpowiedniej pomocy, utrudnienia w hospitalizacjach, wzrost zaburzeń psychicznych oraz zadłużone szpitale. Do tego pojawiły się problemy związane z napływem uchodźców: niewydolne POZ, przeciążona nocna i świąteczna opieka zdrowotna oraz SOR, problemy językowe. To także brak miejsc w oddziałach szpitalnych za względu na zwiększony napływ zaniedbanych zdrowotnie pacjentów, chorych z COVID. Pojawiły się trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w przypadku braku PESEL.

Kolejny problem to pacjenci bez dokumentacji medycznej. - Musimy tego pacjenta rozpracowywać od początku. Jest konieczność przeprowadzenia ponownej diagnostyki. Problemem jest wystawienie recepty refundowanej, musi być dokumentacja medyczna o chorobie przewlekłej – mówiła **dr n. med. Marzena Plucińska**.

Zwróciła uwagę na sytuację epidemiczną dotyczącą chorób zakaźnych. Zdecydowanie mniej osób zaszczepionych na COVID, brak dokumentacji o szczepieniach oraz mniejszy odsetek dzieci zaszczepionych na choroby zakaźne. Duże skupiska ludności na dworcach i w miejscach noclegowych oraz osłabiona kondycja sprzyjają szerzeniu zakażeń.

Zwiększone jest zapotrzebowanie na opiekę pediatryczną, opiekę nad kobietami w ciąży i noworodkami. To także zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną i psychiatryczną – zespół stresu pourazowego, nerwice, depresje, lęki.

Europa walczy z rakiem. Jak jest w Polsce?

Posel do Parlamentu Europejskiego **Bartosz Arłukowicz** przedstawił efekty prac komisji specjalnej ds. walki z rakiem, która działała w europarlamencie między wrześniem 2020 r. a grudniem 2021 r. W jej skład weszło 34 posłów, a Bartosz Arłukowicz był przewodniczącym komisji. – Wysłuchaliśmy i dyskutowaliśmy ze 118 ekspertami, przeprowadziliśmy konsultacje społeczne z 350 organizacjami pozarządowymi skupionymi wokół pacjentów, lekarzy, pielęgniarek, całego środowiska onkologicznego. Najczęstszym słowem, które padało z ust nie tylko polskich, ale z całej Europy, były dysproporcje. Dysproporcje w dostępie do szybkiej diagnozy, do nowoczesnego leczenia. Nie może być tak, że w jednej części Europy kobieta, która ma raka piersi, umiera, a tysiąc kilometrów dalej taka sama kobieta z takim samym rakiem piersi przeżyje, bo ma dostęp do leku. Albo chcemy być cywilizowaną Europą, która walczy z tego typu wyzwaniami, albo się poddajemy. Ja chciałbym, żebyśmy walczyli – powiedział Bartosz Arłukowicz.

Kolejną dysproporcją pomiędzy europejskimi państwami jest poziom dostępu do badań profilaktycznych. – W czasie prac komisji eksperci udowodnili, że jeśli skutecznie wprowadzilibyśmy profilaktykę i wczesną diagnozę, moglibyśmy zapobiec 40 proc. nowotworów. Czyli na dziesięciu chorych, czterech z nich by nie zachorowało – przekonuje europoseł Arłukowicz.

Ponadto komisja ds. walki z rakiem zarekomendowała powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV w ramach profilaktyki raka szyjki macicy. Zaproponowała również utworzenie sieci referencyjnych centrów onkologicznych w całej Europie. Ułatwiłoby to leczenie rzadkich przypadków nowotworów.

Bartosz Arłukowicz podkreślał, że nadzieją dla pacjentów onkologicznych są także prace nad szczepionką. – Ekspert z firmy, która produkowała szczepionkę na COVID-19 w toku bardzo ożywionej dyskusji powiedział, że bardzo przyspieszyły badania nad szczepionką na raka. Mamy deklarację, która jest zawarta w raporcie z komisji, że w ciągu trzech do pięciu lat w Europie pojawią się pierwsze szczepionki na określony typ raka. To jest niewiarygodnie ważna informacja, bo może zmienić globalne, cywilizacyjne podejście do raka – zauważył europoseł. Zapewnił, że po zakończeniu prac komisji nadal będzie monitorował rozwój ochrony zdrowia w Europie.

Dzisiaj w [#ZielonaGóra](#) z burmistrzami, wójtami, lekarzami i pacjentami o raporcie Spec Komisji ds. Walki z Rakiem [@Europarl_EN](#) Lubuski Kongres Zdrowia. Dziękuję Marszałek Eli Polak i [@WSlugocki](#) za zaproszenie! [#CancerCommittee@lubuskiepl](#) [pic.twitter.com/amjGdaBJQZ](#)

— Bartosz Arlukowicz (@Arlukowicz) [April 20, 2022](#)

Świat po pandemii

Poruszające wystąpienie przygotował **dr n. med. Bartosz Kudliński**, były kierownik Szpitala Tymczasowego w Zielonej Górze. Pokazał, jak pandemia

COVID-19 zmieniła świat wszystkich ludzi – przede wszystkim pacjentów i środowiska lekarskiego. Apelowaliśmy również o to, by wyciągnąć wnioski z tego trudnego doświadczenia. – Wnioski służą do tego, żeby się uczyć. Nauczanie ludzi jest najważniejszym elementem, ponieważ ono buduje nowe pokolenia, nowy czas. Ale żeby zbudować jakąkolwiek przyszłość, trzeba zrozumieć przeszłość – powiedział lekarz.

Dr Bartosz Kudliński przyznał, że pandemia COVID-19 obnażyła wiele słabości systemu ochrony zdrowia: – Naszą pierwszą linią walki powinien być POZ. I nagle stop, POZ uległ zamknięciu, powstały teleporady. Diagnozowanie i leczenie pacjenta za pomocą rozmowy przez telefon to fikcja, nie da się w ten sposób tego zrobić. Ludzie bardzo często zostali odcięci od pomocy. W konsekwencji doszło do utraty zaufania społecznego do lekarzy pierwszego kontaktu – wyjaśnił dr Kudliński. Zwracał uwagę również na braki kadrowe, sprzętowe i organizacyjne oraz niedofinansowanie systemu, które wynikają z tego, jak działał on jeszcze przed pandemią.

– Pandemia obnażyła jeszcze jeden kryzys: kryzys przywództwa – stwierdził lekarz. – Poprosiłem dwóch moich wolontariuszy ze Szpitala Tymczasowego, żeby odpowiedzieli na pytanie, czego nauczyła ich pandemia. Powiedzieli, że razem jesteśmy silniejsi, że dbanie o dobrą atmosferę jest ważne. Że dobry lider i praca ramię w ramię to istotne elementy funkcjonowania. Że jakąkolwiek pozornie beznadziejną sytuację opanujemy, jest to okazja do rozwoju i wyciągania wniosków. Że tylko spokój może nas uratować – cytował studentów dr Kudliński.

Zdaniem lekarza, wnioskiem z pandemii powinno być również to, jak istotna jest koordynacja działań i komunikacja: – Musimy nauczyć się ze sobą rozmawiać. Ja muszę umieć rozmawiać z pacjentami, z rodzinami, oni ze mną, naukowcy z politykami, politycy z organizatorami i tak dalej. Ta komunikacja i koordynacja są naszą słabością, ale i siłą.

Psychiatria dziecięca – stare i nowe wyzwania

Na koniec kongresu zdrowia o starych i nowych wyzwaniach psychiatrii dziecięcej opowiedziała **dr hab. n. med. Barbara Remberk**, kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Przedstawiła m.in. statystyki dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jakie są dane? Jakiegokolwiek zaburzenie dotyczyło 11 proc. dzieci i 15 proc. młodzieży. Do najczęstszych problemów należały zaburzenia lękowe, odżywiania i nadużywanie substancji psychoaktywnych. Prawie 6 proc. młodzieży deklarowało tendencje samobójcze, z czego 0,4 proc. badacze ocenili jako osoby w stanie bezpośredniego zagrożenia życia – wyjaśniła dr Remberk. Dodała, że zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży pogorszyła także pandemia COVID-19 – było to związane z zamknięciem szkół i ograniczeniem kontaktów z rówieśnikami.

Obecnie na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży ma wpływ wojna w Ukrainie. Zagrożeni są głównie uchodźcy i osoby, które doświadczyły wojennej traumy. – Bezpośrednio związany z wojną czy z doświadczeniem traumatycznym jest zespół

stresu pourazowego i zaburzenia adaptacyjne. 11 proc. dzieci i 15proc. polskiej młodzieży ma zaburzenia psychiczne. Nie ma żadnego powodu, by przypuszczać, że wśród dzieci, które przybyły z Ukrainy, te proporcje są inne. Mamy napływ pacjentów, którzy korzystali z pomocy i tej pomocy wymagają nadal – tłumaczyła dr Remberk.

Wyzwaniem psychiatrii dziecięcej jest jednak nie tylko bezpośrednia opieka nad pacjentami. Od kilku lat jest omawiana i wdrażana jej reforma. – System ma być trójpoziomowy. Ciężar podstawowej opieki spoczywa na psychologach, na poradniach psychologicznych, które w założeniu są dostępne wszędzie. Duża część z nich rozpoczęła działalność w okresie pierwszego lockdownu, co na pewno było dla nich trudne. Mimo wszystko w skali kraju powstało 300 środowiskowych poradni psychologicznych. Jest to realna zmiana dostępności pomocy psychologicznej. Lista tych ośrodków jest na stronie NFZ – powiedziała dr Barbara Remberk.

Obecnie trwa proces kontraktowania ośrodków II i III poziomu: poradni z oddziałem dziennym oraz izb przyjęć z oddziałem całodobowym.

W czwartek 21 kwietnia godz. 11.00 rozpocznie się - w ramach drugiego dnia Kongresu Zdrowia - Okrągły Stół dla rozwoju wysokospecjalistycznego leczenia klinicznego

Program:

- Dotychczasowe osiągnięcia i przyszłe priorytety odnośnie do kształcenia przyszłych kadr medycznych w regionie – Elżbieta Anna Polak, Marszałek Województwa Lubuskiego
- Plany rozwojowe szpitali posiadających oddziały kliniczne
- Współpraca na rzecz rozwoju kształcenia klinicznego – Uniwersytet Zielonogórski, Miasto Zielona Góra, Miasto Gorzów Wlkp., Rada Klinikistów, Koła Naukowe
- Debata

Okrągły Stół odbędzie się z inicjatywy radnych Sejmiku Województwa Lubuskiego z klubu Bezpartyjni Samorządowcy.