

Portal Województwa Lubuskiego



Jak uzdrowić służbę zdrowia?



Kategoria - Zdrowie

Data publikacji -12 grudnia 2022 godz. 18:19

- Od kilku lat inteligentną specjalizacją w naszym regionie jest zdrowie i jakość życia - podkreśliła marszałek Elżbieta Anna Polak podczas debaty o zdrowiu.

W poniedziałek, 12 grudnia 2022 r., w Sali Kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze przy okrągłym stole zasiedli zaproszeni przez **marszałek Elżbietę Annę Polak** goście debaty: parlamentarzyści, samorządowcy, lekarze, naukowcy, zarządzający szpitalami, eksperci od

finansowania ochrony zdrowia.

Tematem dyskusji była ochrona zdrowia, a okazją do debaty przy okrągłym stole [oficjalne otwarcie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka - najważniejszej inwestycji lubuskiego samorządu w ostatnich 10 latach.](#)

Strategia Promocji i Ochrony Zdrowia z planem na dekadę

Debatę prowadzili **red. Maja Sałwacka** z zielonogórskiego oddziału Gazety Wyborczej i **ekspert ds. legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik**, który rozpoczął dyskusję od stwierdzenia, że województwo lubuskie myśli daleko w przyszłość i podejmuje niełatwe wyzwania, co nie wszędzie jest codziennością.

Marszałek Elżbieta Anna Polak podkreślała, że Lubuskie ma plan dotyczący poprawy jakości opieki zdrowotnej w regionie i konsekwentnie go realizuje. – Od kilku lat inteligentną specjalizacją w naszym regionie jest zdrowie i jakość życia. Nie zawsze tak było, stąd dekadę temu było bardzo wysokie zadłużenie w ochronie zdrowia. W naszej Strategii Promocji i Ochrony Zdrowia nakreśliliśmy plan na dekadę. Dzisiaj zbieramy już jego owoce: otworzyliśmy przed chwilą Centrum Zdrowia Matki i Dziecka. Mamy dwa roczniki absolwentów kierunku lekarskiego, wybierają oni bardzo chętnie specjalizacje pediatryczne, a wiemy, jak bardzo ich brakuje – mówiła Elżbieta Anna Polak.

Marszałek zaprezentowała też, jak region inwestuje w ochronę zdrowia. W 2022 r. sam samorząd przeznaczył 43 mln złotych nie tylko na zakup sprzętu, ale również wkład własny do projektów realizowanych na terenie szpitali, np. termomodernizację. Łącznie w ciągu dekady tylko Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze otrzymał 381 mln złotych, w tym 223 mln z funduszy europejskich.

Jest nas coraz mniej, jesteśmy coraz starsi...

Marek Wójcik przywołał twarde fakty odnośnie demografii. Otóż w ciągu jednego pokolenia ubędzie tytu Polaków, jakby miało zniknąć ok. 500 gmin.

Wicedyrektor Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze Robert Wróbel powiedział, że w Lubuskim odnotowano już mniej niż milion mieszkańców. Co pokazały wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021. I właśnie te zatrważające dane demograficzne mają duży wpływ na szeroko rozumiany rozwój społeczno-gospodarczy kraju czy jednostek samorządu terytorialnego. Nie dość, że spada nam liczna ludności, to jeszcze obserwujemy dynamiczne starzenie się społeczeństwa.

Co zrobić, by Polki chciały mieć dzieci?

Co zrobić, żeby zahamować i odwrócić dramatyczny trend? Jak tworzyć przyjazne warunki dla rodzin? - Czesi nie mają takiego kłopotu jak my. Oni postawili na żłobki, przedszkola, rozwinięcie funkcji opiekuńczych w szkołach, wsparcie miejsc pracy dla kobiet, wsparcie budownictwa mieszkaniowego – wyliczał Marek Wójcik.

A u nas? Jak sprawić, żeby Lubuszanek chciały rodzić dzieci? Jak zatrzymać młodych ludzi na Ziemi Lubuskiej? - Zatrzymanie młodych ludzi dzisiaj chyba leży na sercu wszystkim samorządowcom – stwierdził **prezes Zrzeszenia Gmin Województwa Lubuskiego, burmistrz Krosna Odrzańskiego Marek Cebula**. – Natomiast chcę zwrócić uwagę, z jakimi problemami my się dzisiaj mierzymy. Ta debata odbywa się w jednej ze stolic Lubuskiego, mówimy o nowoczesnej ochronie zdrowia, a ja chciałbym, żebyśmy na chwilę odjechali od Zielonej Góry – niedaleko, 25-30 kilometrów i dowiedzieli się, że tam już POZ-etów nie ma kto prowadzić. Nie jesteśmy województwem na tyle gęsto zaludnionym, żeby udawało się zapewnić opiekę zdrowotną 30 kilometrów od Zielonej Góry. I to jest chyba najbardziej smutny obraz dzisiejszej rzeczywistości. My, w małych samorządach, musimy się zmierzyć z tym, że często w POZ-etach są już lekarze schodzący z rynku pracy. W momencie, kiedy ten lekarz nie ma następcy czy zastępstwa, ten POZ się po prostu zamyka.

M. Cebula zwrócił uwagę na fakt, że nie wszyscy młodzi, na których tak nam zależy, będą mieszkać tylko w Zielonej Górze czy Gorzowie, ale też w mniejszych miejscowościach. I oni oczekują tam odpowiedniej opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach, szkołach. – Jeśli tam nie ma takich luksusów jak w dużych ośrodkach, to młodzi ludzie z mniejszych ośrodków wyjeżdżają – dodał burmistrz Krosna Odrzańskiego i zwrócił uwagę na kwestię opieki zdrowotnej na pograniczu. Marek Cebula podał tu przykład dwumiasta Gubin-Guben. Otóż z Gubina do szpitala w Zielonej Górze jest 80 kilometrów, a do lecznicy w Guben kilkaset metrów... - Ta sprawa nie została nigdy uregulowana – powiedział Marek Cebula. A przecież świadczenia zdrowotne mogłyby być wykonywane po stronie niemieckiej, tym bardziej że teraz połowa tamtejszego personelu to Polacy.

Polska dwóch prędkości

- Konieczna jest systemowa zmiana w rozdziale budżetu państwa. My w powiecie „mamy na głowie” szkolnictwo średnie, pomoc społeczną w zakresie domów pomocy społecznej (a mamy ich 6!), pomocy społecznej dla dzieci i mamy opiekę zdrowotną – wyliczał **konsultant wojewódzki ds. pediatrii dr Tomasz Jarmoliński**, ale też przewodniczący rady powiatu międzyszeckiego. – Przy takich wpływach budżetowych i podziale pieniędzy budżetowych, my nie mamy szans, aby w tych trzech dziedzinach, które są bardzo ważne dla mieszkańców, poradzić sobie z problemami.

T. Jarmoliński zwrócił uwagę na zjawisko „Polski dwóch prędkości”, czyli są metropolie, które zawsze sobie jakoś poradzą i jest „Polska powiatowa”, gdzie powiaty i gminy dźwigają „ciężary nie do uniesienia”.

- U nas w Senacie bardzo często pojawia się debata na temat służby zdrowia. I bardzo często przy wystąpieniach polityków partii rządzącej pada hasło: „Przecież za naszych rządów nakłady na służbę zdrowia wzrosły!” – mówił **senator Wadim Tyszkiewicz**. – I za każdym razem odpowiadam: Szanowny panie ministrze, nakłady na służbę zdrowia rosną, bo rośnie inflacja, wszystko drożeje! I co jest najważniejsze w tym – pieniądze, które trafiają na służbę zdrowia, pochodzą ze składki zdrowotnej. Jest próba oszukania społeczeństwa – mówienie, że „w 2015

roku PO tyle przeznaczyło, a teraz, w 2022 – to myśmy przeznaczyli dwa razy tyle”. Co z tego? Przecież to są pieniądze ludzi! To ludzie opłacają składki zdrowotne i te pieniądze trafiają do systemu. Pytanie tylko, jak te pieniądze podzielić, żeby one były efektywnie wydawane?

Pakiet dla mam

Kazimiera Kucharska-Barczyk, wieloletnia ordynator oddziału pediatrii w Zielonej Górze, mówiła o „pakiecie dla mam”: – Jeśli będziemy wiedzieli, że matka będzie mogła dłużej opiekować się dzieckiem, że będzie miała zabezpieczenie finansowe, że w razie choroby dziecka nie będzie musiała czekać tydzień na przyjęcie w państwowej służbie zdrowia, że dalej będzie miała perspektywę opieki i rozwoju dziecka w sensie intelektualnym, to wtedy dzietność się zwiększy. To rola państwa, żeby zachęcić systemowymi zmianami, m.in. w służbie zdrowia – powiedziała K. Kucharska-Barczyk.

Zdaniem marszałek województwa lubuskiego niezbędny jest również powrót edukacji seksualnej do szkół. – Jak możemy rozmawiać o problemach demograficznych, o dzietności, bez edukacji seksualnej? Musi wrócić do szkół – przekonywała marszałek Polak. Dodała, że jest również za bezpłatnymi żłobkami i przedszkolami.

Ważne są badania prenatalne

- Kobiet w tym wieku, w którym mogą zachodzić w ciążę, jest mniej. W związku z tym trzeba będzie je zachęcać do tego, żeby miały więcej dzieci niż tylko jedno – stwierdził **dr Marek Działoszyński, prezes Szpitala Uniwersyteckiego**. - Co można zrobić? Oczywiście w ochronie zdrowia to kompleksowa opieka i to w okresie zanim zajądą w ciążę, czyli postawienie także na badania prenatalne. Realizujemy takie badania ze środków samorządowych, ale wydaje się, że powinny to być środki także rządowe. Kolejny element to być może poszukanie pewnych chorób, które dotyczą kobiety, a które mają wpływ na dzietność. Tutaj identyfikowana jest endometrioza, która dotyczy około 10 proc. kobiet, a która jest finansowana 10-krotnie poniżej rzeczywistej wyceny operacji. Szereg procedur, które realizujemy, także jest niedofinansowanych. Kolejna rzecz, która może mieć wpływ: tak naprawdę powinniśmy zachęcać kobiety do zachodzenia w ciążę i posiadania dzieci już na studiach. Czy one mają możliwość opieki nad dzieckiem i kontynuacji nauki, czy jednak muszą się decydować na odłożenie tego w czasie?

Radna województwa lubuskiego Aleksandra Mrozek pytała o możliwość uruchomienia całodobowej opieki pediatrycznej w regionie. Zwracała też uwagę na dysproporcje między dostępnością prywatnej opieki medycznej a tej finansowanej z NFZ.

Starosta zielonogórski Krzysztof Romankiewicz podkreślił, że w kontekście zachęty kobiet do rodzenia dzieci, zasadniczym aspektem jest między innymi opieka zdrowotna, która zabezpieczy rodzinę, żeby pod względem zdrowotnym ona dobrze funkcjonowała.

Za mało lekarzy!

Prof. Dawid Murawa ze Szpitala Uniwersyteckiego na wstępie podziękował marszałek Polak za wieloletnie wsparcie szpitala. - Nikt nie chce rodzić w momencie, kiedy nie ma komfortu. Nie chodzi tylko o kwestie finansowe, ale też wsparcia w różnych aspektach: żłobki, przedszkola, studia, praca - stwierdził prof. Murawa. - Natomiast problem podstawowy to liczba lekarzy, pielęgniarek, techników - i tu prof. Murawa przywołał wskaźnik liczby lekarzy przypadającą na liczbę mieszkańców. W krajach Europy Południowej wynoszą one 600 na 100 tys., a w Polsce - 237 na 100 tys., średnia europejska wynosi ok. 400 na 100 tys. mieszkańców. - W związku z czym nie da się zrobić tego, co proponował pan prezes Kaczyński, żeby lekarze pracowali w jednym miejscu. Ta prywatna służba zdrowia wynika tylko i wyłącznie - w tym tak szerokim diagnostyczno-konsultacyjnym zakresie - z tego, że jest oparta o tą małą liczbę lekarzy. I lekarze pracują w kilku miejscach. Ograniczenie tego typu działań to strzelanie sobie w stopę.

Przywrócić finansowanie in vitro z budżetu państwa

Drugim tematem poruszonym w debacie było leczenie niepłodności metodą in vitro. Zbierane są podpisy pod obywatelskim projektem ustawy o finansowaniu tej metody z budżetu państwa. Z inicjatywą wyszła Platforma Obywatelska. Obecnie w wielu miastach i regionach (także w Lubuskim) funkcjonują programy dofinansowań do in vitro. - In vitro w mojej ocenie (i nie tylko mojej) powinno być finansowane z budżetu państwa. I tak było, urodziło się ponad 20 tys. dzieci. Zbieramy podpisy pod obywatelskim projektem ustawy, która przywróci finansowanie leczenia niepłodności metodą in vitro z budżetu państwa. Bardzo gorąco wszystkich zachęcam, to naprawdę będzie bardzo duże wsparcie dla młodych ludzi - mówiła **posłanka Krystyna Sibińska**.

- Jeśli chodzi o in vitro, bardzo ważna jest diagnostyka i edukacja samych pacjentek - podkreśliła **radna województwa lubuskiego Anna Synowiec**.

- Im wcześniej wykonana prawidłowa diagnostyka niepłodności, tym lepsze podejmowane decyzje kliniczne i większa szansa na pomoc osobom, które nie mogą same uzyskać ciąży - powiedział **dr n. med. Grzegorz Mrugacz z Kliniki Bocian** i pogratulował Lubuskiemu wsparcia dla programu in vitro, albowiem na 107 zgłoszonych par, 96 zostało zakwalifikowanych i mamy 45 potwierdzonych ciąż biologicznych. - To jest naprawdę bardzo przyzwoity wynik!

Jak łątać braki kadrowe w ochronie zdrowia?

Ostatnią kwestią, jaką poruszyli lekarze i samorządowcy, było niedofinansowanie procedur medycznych i braki kadrowe w ochronie zdrowia. **Radna województwa lubuskiego Anna Chinalska** poruszyła problem braku nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w mniejszych miejscowościach. Dopytywała też o możliwość skrócenia specjalizacji lekarzy.

Marzenna Plucińska z Okręgowej Izby Lekarskiej wyjaśniła, że skrócenie specjalizacji jest niemożliwe, ale problem tkwi jeszcze w innym wymiarze - zbyt

małej liczby miejsc akredytowanych do prowadzenia specjalizacji.

M. Plucińska mówiła też o problemie niedofinansowania świadczeń medycznych: – Diagnoza została po tysiącokroć postawiona. Wszyscy wiemy, co się stało. Dwadzieścia kilka lat temu wprowadzono nowy system: najpierw kasy chorych, potem NFZ i wprowadzono to źle. Mało tego, że źle wyceniono procedury, to je zlimitowano. Pieniądze miały iść za pacjentem. Wszyscy doskonale wiemy, że nie idą – powiedziała przedstawicielka Izby Lekarskiej.

Kazimiera Kucharska-Barczyk powiedziała o potrzebie koordynacji podstawowej opieki zdrowotnej ze szpitalami. – Ci, którzy pracują dłużej, to pamiętają, że każdy lekarz z POZ-u przychodził chociaż na dwie godziny do szpitala. Odnawiał w ten sposób swoją wiedzę, która głównie jednak skupiała się w oddziałach. Ale POZ-y nie pracowały do godziny 18.00 w piątek, tylko w przychodniach były dyżury i sobotnie, i niedzielne do 22.00. Było pogotowie pediatryczne. Tego nie mamy. Dlatego trafiają do nas ludzie prawie że z ulicy, bez skierowań, nawet z prostym katarem. Ale oni boją się o dzieci: dzieci chorują nagle, szybko, z wysoką temperaturą – mówiła K. Kucharska-Barczyk. W kwestii specjalizacji dodała, że limity miejsc rezydenckich ustala Ministerstwo Zdrowia.

– Nie widzę w tej chwili możliwości, aby obarczyć lekarzy dłuższym przyjmowaniem oraz przyjmowaniem w soboty i niedziele – powiedziała **Elżbieta Tomiak z Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce**. Zasugerowała też, aby zatrzymać młodych lekarzy w kraju poprzez zaangażowanie ich do pracy tam, gdzie są największe potrzeby. Braki personelu są bardzo widoczne np. w podstawowej opiece zdrowotnej.

– Dotykamy tematu kadr medycznych, który jest bardzo złożony. Dotykamy elementu, gdzie to nie władze samorządowe, ale chyba lekarze sami sobie powinni zorganizować pracę, zastanowić się, w jaki sposób tymi małymi zasobami pomóc pacjentom – powiedział **prof. Marcin Zaniew z Katedry Pediatrii Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UZ**. – Nie chciałbym wskazywać winnych. Powołam się może na konsultant krajową, panią profesor Teresę Jackowską, która sygnalizowała pomysł, by lekarze pracujący w POZ ewentualnie współpracowali z oddziałami szpitalnymi, żeby mieć lepsze rozeznanie w tym, jacy pacjenci trafiają do szpitala czy odnowić swoją wiedzę lub pewne umiejętności.

– Pytamy rodziców, obserwujemy, śledzimy całą sytuację i jest to o tyle niepokojące, że właściwie na 10 pacjentów ze skierowaniem rzeczywiście jeden kwalifikuje się do przyjęcia do szpitala – mówił prof. Zaniew. – Skąd to wynika? Czy lekarz źle zdiagnozował, wysłał pacjenta, bo tak mu było łatwiej? Nie wiem, bo nie mamy możliwości takiej weryfikacji. Sprowadzając wszystko do pracy Centrum Zdrowia Matki i Dziecka i nas jako pediatrów, oczekiwania są takie, byśmy skupili się na leczeniu wysokospecjalistycznym, najtrudniejszych przypadków, a właściwie w tej chwili sytuacja jest taka, że skupiamy się na leczeniu najprostszych przypadków na dużą skalę, bo kumulacja infekcji jest bardzo duża.

Wnioski z debaty o ochronie zdrowia

Wnioski z dyskusji przy okrągłym stole, które zebrał Marek Wójcik:

1. Finansowanie in vitro z budżetu państwa
2. Pakiet dla mamy/aniół stróż nad dzieckiem i nad mamą
3. Fizjoterapeuta bada dziecko zaraz po urodzeniu
4. Wycena procedur dotyczących opieki nad dzieckiem
5. Dostępność do opieki zdrowotnej także w sytuacjach kryzysowych
6. Miejsce w żłobku i przedszkolu czeka na dziecko
7. Rozszerzenie funkcji opiekuńczej szkoły (nie tylko dydaktyka, ale też opieka i wychowanie)
8. Edukacja seksualna
9. Uporządkowanie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
10. Dyżur weekendowy (pediatria, stomatologia)
11. Nowe zadanie dla samorządów (i nowe środki na nie): łagodzenie skutków demografii
12. Opieka zdrowotna na pograniczu