

W poszukiwaniu priorytetów

Jeśli nasz „Biuletyn Informacyjny WIL” ma poruszać istotne tematy dla naszego wielkopolskiego środowiska lekarskiego, to na pewno w tych tygodniach nie można w nim pominąć sprawy tzw. priorytetów zdrowotnych naszego regionu.

Przygotowane zostały bowiem i opublikowane *Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 roku*. Stanowią one załącznik do Zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 348/2016 z 30 czerwca 2016 r. i są pięćdziesięciostronicowym dokumentem, który powstał jako wyraz pracy i konsultacji szerokiego grona osób zaangażowanych w sprawy opieki zdrowotnej w naszej części kraju. Należy zaznaczyć, że dotyczy przede wszystkim spraw związanych z leczeniem szpitalnym.

Dokument ten był zapewne niezwykle trudny w przygotowaniu. Wymieniane w nim są niezwykle liczne wyzwania stojące przed jeszcze liczniejszymi specjalizacjami medycznymi w naszym regionie. Zasadniczo można się w tej liście zdecydowanie pogubić. Trzeba przypomnieć, że określenie priorytet zakłada – w źródłosłowie – pierwszeństwo wyzwania. Idąc na kompromis, można by jeszcze ewentualnie pokusić się o wskazanie kilku priorytetów. Jeśli jednak powstaje lista kilkuset zadań, trudno z dokumentu wyczytać, co jest w nim najważniejsze. Niezbędne byłoby więc wybranie z gąszczy informacji priorytetów wśród priorytetów.

Dobrze, by realizacja założonych priorytetów służyła w jak największej mierze rozwiązaniu faktycznych problemów, z którymi się borykamy w naszym regionie. Od refleksji nad tym powinno się rozpocząć. **Zgłaszam z niezwykłym przekonaniem i mocą generalną uwagę, że najczęściej brakuje miejsca i chęci bądź możliwości przyjmowania najciężej chorych pacjentów, często ze schorzeniami współistniejącymi, a także wystarczającej opieki nad nimi.**

Największe trudności infrastrukturalno-organizacyjne w zakresie służby zdrowia w Wielkopolsce zarysowałem w poniższych punktach.

1. Przystarzała i dość wstydliva baza lokalowa w zakresie działalności pediatrycznej w Poznaniu.
2. Brak wystarczającego zaplecza dla kompleksowej działalności sercowej i naczyniowej (z podkreśleniem: naczyniowej) z zapewnieniem możliwości wdrożenia najnowszych technik w tych dziedzinach, w tym endowaskularnych.
3. Brak wystarczającej szpitalnej bazy psychiatrycznej w Poznaniu.
4. Wąskie gardło wielkopolskie w zakresie hematologii.
5. Brak satysfakcjonującego SOR-u dla Grunwaldu, części Jeźyc oraz Łazarza w Poznaniu.
6. Brak wystarczającego zaplecza ogólninternistycznego jako skutek skandalicznej marginalizacji w tym zakresie; zapewnienie bezpieczeństwa w tej kwestii jest podstawą stabilności systemu szpitalnego.

7. Brak możliwości właściwej izolacji pacjentów pulmonologicznych z kolonizacją patogenami alarmowymi, przede wszystkim w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz ostrej patologii infekcyjnej. W tym mieści się brak ośrodka dla dorosłych z mukowiscydozą.
8. Niedobory oraz brak równomiernego rozmieszczenia bazy radioterapii.
9. Utrudniony dostęp do rehabilitacji w warunkach szpitalnych (po udarach, wypadkach, zawałach itp.).
10. Brak wystarczającej bazy dla pacjentów przewlekle wentylowanych mechanicznie oraz przewlekle leczonych w warunkach szpitalnych.

Ponadto bardzo bolesne wydają mi się w Wielkopolsce:

- brak właściwej dostępności technik obrazowania u pacjentów rozpoczynających oraz w kontynuacji leczenia onkologicznego (niestety, wskutek niedomogów systemowych i kontraktowych), a także
- ucieczka dużej części pacjentów neurochirurgicznych poza region oraz
- upośledzona dostępność procedur szpitalnych urologicznych.

Należy zaproponować listę „priorytetów wśród priorytetów”, zachęcając do skupienia się na zadaniach najważniejszych. Powinny one zasadniczo wynikać z powyżej zarysowanych problemów szpitalnych.

Traktuję oczywiście z pokorą wyrażone przez mnie wyzwania, nie roszcząc sobie prawa do nieomyślności, ale nie możemy obawiać się wyrażania wprost spraw niezbędnych do załatwienia w pierwszej kolejności. Wybór priorytetów wynikających z listy najważniejszych potrzeb pozostaje nadal – mimo opublikowanego obszernego dokumentu – wyzwaniem do dyskusji.

SZCZEPAN COFTA