

Po raz pierwszy przebadaliśmy miasta i powiaty pod kątem zaplecza medycznego, dostępności leczenia oraz stanu zdrowia mieszkańców

Czwartek 13 listopada 2014, nr 220 (3861) gazetaprawna.pl

Bóg uzdrawia, a lekarz przesyła rachunek



Dominika Sikora
zastępca
redaktor
naczelnej

Nic dodać, nic ująć, bo chociaż stwierdzenie Marka Twaina padło dobry czas temu, to w dalszym ciągu można się pod nim podpisać obiema rękami. Dobrze o tym wiedzą szczególnie ci pacjenci, którzy mieszkają w takich miejscach, gdzie jest się skazanym wyłącznie na prywatne (odpłatne) leczenie. Są jednak takie samorządy, które mimo trudnej sytuacji i wielu dodatkowych zleceń zadań obowiązków zapewnienia dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych swoim mieszkańcom traktują wyjątkowo poważnie. O tym, jak trudne to zadanie, wiedzą wszystkie te powiaty i miasta, które w Rankingu Zdrowia Polski. Samorządy, które zdecydowały się do niego przystąpić, wykonywały wręcz sztywną pracę. Tak wiele informacji z zakresu szeroko pojętego systemu lecznictwa musiały pozyskiwać i przysłać. Ich wysiłek jednak się opłacił. Bo nie tylko zaprezentowały się w rankingu DGP, ale i udowodniły, że są gotowe do jeszcze jednego zadania, które będą musiały wykonać. Resort zdrowia będzie bowiem przygotowywał mapy zdrowotne Polski. To właśnie na podstawie danych powiatów województwa przedstawia potencjał leczniczy swoich regionów. Po takiej diagnozie będą mogły liczyć na zwiększenie finansowania w tych zakresach, gdzie potrzeby lokalnych społeczności są największe. Efektem ma być bardziej racjonalne finansowanie opieki zdrowotnej w poszczególnych regionach. Zamiar więc szlachetny. Ale bez wysiłku powiatów i miast nieosiągalny. Tym bardziej doceniamy tych, którzy swój potencjał już zbadali.

W Krakowie najlepiej żyć. A chorować w Łodzi

Wybraliśmy
80 najlepszych
powiatów
i 30 miast.
Stawiają na
szpitale
i diagnostykę

Klara Klingler
klara.klingler@infopolska.pl

Wśród powiatów pierwsze miejsce zdobył powiat tatrzański (Małopolska), na drugim uplasował się ostrowski (Wielkopolska), trzecie należy do powiatu kościerzyńskiego (Pomorze). W miastach palmę pierwszeństwa dzierży Kraków, kolejne dwa miejsca zajęły Poznań i Opole.

Liczy się długość życia

Mocną stroną powiatu tatrzańskiego jest stan zdrowia mieszkańców. Żyją długo, zaś śmiertelność z powodu nowotworów jest niższa od średniej. I dzieje się tak pomimo tego, że nie ma tam wcale najlepszego w Polsce zaplecza medycznego. Jednak powiat tatrzański może się pochwalić dobrą dostępnością do badań diagnostycznych oraz niedużym czasem oczekiwania do lekarzy. Do kardiologa, neurologa, pediatry czy też onkologa można się dostać prawie od ręki. Powiat ostrowski drugie miejsce w rankingu zawdzięcza przede wszystkim dobrej dostępności do leczenia. W tej kategorii ma on najlepsze wyniki wśród wszystkich powiatów. Z jednej strony wykonuje

zabiegi wszczepienia endoprotezy, z drugiej szybko oferuje zabieg usunięcia migdałów, zaś na koronografię czeka się tylko trzy tygodnie.

Jednak najlepszy potencjał medyczny ma powiat kościerzyński (trzęście miejsce). To właśnie tam działa duża liczba poradni specjalistycznych i przychodni. Zaś liczba lekarzy i pielęgniarek przypadająca na tysiąc mieszkańców jest o wiele wyższa niż średnia. Jako jeden z niewielu powiatów może pochwalić się także programami profilaktycznymi. Wyróżnia go świetna sytuacja demograficzna: to tu rodzi się prawie dwa razy więcej osób, niż umiera.

Wśród miast najlepszy okazał się Kraków, wskazując wysokie miejsce Małopolski w rankingu. Tutaj również mocną stroną są długość życia oraz demografia. Ale także dobre zaplecze medyczne. W zajmującym drugie miejsce Poznaniu (Wielkopolska) istotną okazała się dostępność do świadczeń. Zaś Opole miało zbilansowane wyniki we wszystkich kategoriach.

Brak dostępu

Ranking wskazuje jednak na znaczące różnice między powiatami a miastami (nawet z tego samego województwa) – zarówno w potencjale medycznym, dostępności, jak i ocenie stanu zdrowia. W przypadku powiatów okazało się, że mieszkańcy mają ograniczony dostęp do takich zabiegów, jak usunięcie ząbków, wszczepienie by-passów czy endoprotezy. Z wyliczeń DGP wynika, że tylko w 14 powia-

tach z 80 pacjentów mogli wykonać operację ząbków: przy czym w dwóch z nich czas oczekiwania przekraczał 3 lata. Większa jest szansa na wszczepienie endoprotezy: wykonywaniem takich świadczeń pochwalić się może 37 powiatów.

Teoretycznie sytuacja w miastach na prawach powiatu jest lepsza, bo tamtejsze szpitale oferują o wiele bogatszą ofertę zabiegów niż te powiatowe. Co z tego, jeśli na zabiegi pacjenci muszą czekać latami. Tylko w 6 z 30 miejskich placówek, które uplasowały się w czołówce naszego rankingu, na zabieg ząbków czeka się krócej niż rok.

Pocieszające jest to, że zarówno w powiatach, jak i miastach powiatowych sprawnie działa ratownictwo medyczne.

Tylko w 14 spośród 80 powiatów usuwana jest ząbka

ne. Czas oczekiwania na karetkę nie przekracza zazwyczaj 15 min. W miarę dostępni są też lekarze rodzinni, pediatrzy i kardiologowie.

Starostwa i miasta powiatowe łączą jedno: wszędzie brakuje zakładów opiekuńczo-leczniczych. W połowie powiatów nie ma ich w ogóle, zaś w blisko 20 czeka się od 100 dni do półtora roku. Miasta prowadzą ZOŁ, ale też jest ich wyraźnie za mało. Świad-

czy o tym długi czas oczekiwania na miejsce w takiej placówce. Na przyjęcie w ciągu 3 miesięcy mieszkańcy miast praktycznie nie mają szans.

Wydatki własne

Niepokojące są, zarówno w przypadku powiatów, jak i miast na prawach powiatu, niskie nakłady własne na ochronę zdrowia. Część z nich nie realizuje nawet programów profilaktycznych i w żaden sposób nie wspiera finansowo placówek medycznych, które są prowadzone na ich terenie.

To efekt skromnych budżetów, ale także bałaganu legislacyjnego. Ustawodawca zapisał, że zarówno gmina, powiat, jak i marszałek zajmują się ochroną zdrowia, ale nie wskazał konkretnie, kto za co odpowiada. Jeżeli więc na jakimś obszarze brakuje np. 40-łóżkowego oddziału stałej opieki domowej, nie wiadomo, kto taką infrastrukturę zdrowotną powinien stworzyć – podkreśla Adam Kozierkiewicz, ekspert ds. ochrony zdrowia Banku Światowego.

Paradoksem jest to, że dobre zaplecze medyczne niekoniecznie przekłada się na dobry stan zdrowia mieszkańców. Tak jest np. w Łodzi, która zajęła w rankingu wysokie 4. miejsce. Mężczyźni żyją tam zaledwie 70 lat (średnio), a kobiety 79. Tymczasem to właśnie w Łodzi wskaźniki opisujące opiekę zdrowotną są na wysokim poziomie, m.in. na tysiąc mieszkańców przypada prawie 50 lekarzy.

Współpraca Beata Lisowska

WYCIĄG Z OGŁOSZENIA O KOLEJNYM USTNYM PRZETARGU NIEOGRANICZONYM

PREZYDENT MIASTA LUBLIN Informuje,

ze na elektronicznej tablicy ogłoszeń w siedzibie Prezydenta Miasta Lublin – Ratusz, Plac Króla Władysława Łokietka 1, na tablicy ogłoszeń w Wydziale Gospodarowania Mieniem Urzędu Miasta Lublin – ul. Wieniawska 14, VII piętro oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej www.bip.lublin.pl w dniu 13 listopada 2014 r. zostało podane do publicznej wiadomości ogłoszenie o kolejnym ustnym przetargu nieograniczonym na sprzedaż nieruchomości zabudowanej oznaczonej jako działka nr 71/4 o pow. 0,0579 ha (obr. 36 – Śródmieście, ark. 4) położonej w Lublinie przy ul. Krakowskie Przedmieście 39b, dla której Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie prowadzi księgę wieczystą nr LI11/00095632/9.

Przeznaczenie nieruchomości – sprzedaż w drodze ustnego przetargu nieograniczonego.

Cena wywoławcza nieruchomości przeznaczonej do sprzedaży – 9.000.000,00 zł (słownie: dziewięć milionów złotych 00/100). Sprzedaż nieruchomości zwolniona z podatku Vat na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 10 w zw. z art. 29a ust. 8 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.).

Przetarg odbędzie się w dniu 21 stycznia 2015 r. o godz. 10,00 w siedzibie Urzędu Miasta Lublin, RATUSZ, Plac Króla Władysława Łokietka 1, II piętro, sala nr 24.

Wysokość wadium: 900.000,00 zł (słownie: dziewięćset tysięcy złotych 00/100).

Dodatkowe informacje o nieruchomości można uzyskać w Wydziale Gospodarowania Mieniem Urzędu Miasta Lublin przy ul. Wieniawska 14 pok. 717, VII piętro, tel. (81) 466 27 26, od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-15.30.

Jak to ocenialiśmy

Przygotowując ranking zdrowia powiatów i miast w Polsce, uwzględniliśmy trzy kategorie.

1. Pierwsza opisuje **zaplecze medyczne, czyli potencjał zdrowotny**.

Aby to zbadać, zapytaliśmy wszystkie powiaty i miasta na prawach powiatu m.in. o to, ile mają szpitali, przychodni, poradni oraz aptek, a także ilu lekarzy i pielęgniarek przypada na 1 tys. mieszkańców. Braliśmy także pod uwagę wyposażenie placówek medycznych, czyli zbieraliśmy informacje o liczbie tomografów, RTG, aparatów USC czy do przeprowadzania mammografii, jak też programów profilaktycznych. Interesowały nas także liczba zespołów ratowniczych oraz wydatki

własne na ochronę zdrowia. W tej kategorii można było otrzymać 30 proc. wszystkich punktów.

2. Druga kategoria, a także najważniejsza, to **ocena zdrowia mieszkańców**.

W tej kategorii analizowaliśmy, jaka są demografia, umieralność noworodków na tysiąc mieszkańców, a także przyczyny śmierci. Istotne były dane dotyczące odsetka zgonów na takie choroby jak: układu krążenia, oddechowego oraz nowotworów. W tej kategorii można było zdobyć 40 proc. wszystkich punktów.

3. Ostatnią istotną dla pacjentów kategorią była ta dotycząca **dostępności badań**. Ważny dla przeprowadzanych

przez nas analiz był czas oczekiwania na podstawowe badania, takie jak tomograf, USG brzucha czy EKG. Ocenialiśmy również, jak długo ich mieszkańcy czekają na wizytę u pediatry czy też kardiologa, neurologa czy stomatologa oraz onkologa. Równie istotna była dostępność operacji oraz zabiegów: m.in. usunięcia ząbków, wszczepienia endoprotezy, by-passów czy usunięcia trzeciego migdałka. Wreszcie ostatnią pozycją była opieka nad osobami starszymi, dlatego zapytaliśmy o czas oczekiwania na przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego. W tej kategorii można było zdobyć 30 proc. wszystkich punktów.

Do uzyskania było 360 punktów.

KLR, BL

RANKING

Najzdrowsze powiaty

Lp.	Nazwa powiatu	KATEGORIA I POTENCJAŁ MEDYCZNY POWIATU	KATEGORIA II OCENA STANU ZDROWIA	KATEGORIA III DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	SUMA PUNKTY LICZONE
1	Powiat tatrzański	50	128	58	236
2	Powiat ostrowski (Wielkopolska)	47	115	70	232
3	Powiat kościański	64	99	59	222
4	Powiat gorzowski	39	106	76	221
5	Powiat krotoszyński	45	128	47	220
6	Powiat piliński	60	115	41	216
7	Powiat nowosądecki	34	128	53	215
8	Powiat gorlicki	47	128	38	213
9	Powiat jarosławski	50	118	44	212
10	Powiat ostródzki	40	112	58	210
11	Powiat konecki	54	102	53	209
12	Powiat starogardzki	45	106	58	209
13	Powiat kartuski	39	112	47	198
14	Powiat iławski	39	99	56	194
15	Powiat wejherowski	42	96	55	193
16	Powiat skarżyski	43	86	63	192
17	Powiat tarnowski	32	118	42	192
18	Powiat śremski	28	106	57	191
19	Powiat leski	33	125	32	190
20	Powiat łukowski	36	112	39	187
21	Powiat łębski	50	106	29	185
22	Powiat poznański	42	112	31	185
23	Powiat kutnowski	55	74	55	184
24	Powiat olecki	37	106	41	184
25	Powiat grajewski	35	96	53	184
26	Powiat oświęcimski	56	86	41	183
27	Powiat rawicki	32	99	51	182
28	Powiat mławski	36	83	61	180
29	Powiat wągrowiecki	32	102	44	178
30	Powiat hajnowski	47	99	32	178
31	Powiat strzyżowski	25	112	41	178
32	Powiat wolsztyński	37	106	35	178
33	Powiat bolesławski	38	83	54	175
34	Powiat ropczycki	21	128	26	175
35	Powiat międzyszycki	29	96	50	175
36	Powiat głogowski	51	74	47	172
37	Powiat pułtuski	25	96	50	171
38	Powiat gołubsko- dobrzyński	30	106	35	171
39	Powiat tczewski	42	90	38	170
40	Powiat goleniowski	46	74	50	170

Lp.	Nazwa powiatu	KATEGORIA I POTENCJAŁ MEDYCZNY POWIATU	KATEGORIA II OCENA STANU ZDROWIA	KATEGORIA III DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	SUMA PUNKTY LICZONE
41	Powiat goldapski	31	99	38	168
42	Powiat miński	32	106	29	167
43	Powiat lipski	39	96	32	167
44	Powiat lubaczowski	33	93	38	164
45	Powiat łaski	27	83	53	163
46	Powiat wieluniński	37	90	35	162
47	Powiat węgrowski	37	86	38	161
48	Powiat szamotulski	23	112	26	161
49	Powiat sokołowski	27	93	41	161
50	Powiat grodzki	37	96	26	159
51	Powiat puławski	30	70	56	156
52	Powiat nowosolski	41	80	35	156
53	Powiat zawierciański	37	80	39	156
54	Powiat nowotomyski	32	80	44	156
55	Powiat gryfiński	32	80	44	156
56	Powiat zambrowski	37	96	20	153
57	Powiat łowicki	27	70	55	152
58	Powiat strzelecki	21	96	35	152
59	Powiat makowski	32	74	45	151
60	Powiat czarnkowsko- trzcianecki	11	122	18	151
61	Powiat złotowski	31	90	29	150
62	Powiat bielski	34	74	41	149
63	Powiat wschowski	32	90	26	148
64	Powiat kędzierzyński- kozielski	29	86	33	148
65	Powiat kłobucki	32	80	35	147
66	Powiat gdański	20	118	9	147
67	Powiat łosicki	22	86	39	147
68	Powiat elbląski	32	83	29	144
69	Powiat krasnicki	28	77	38	143
70	Powiat bartoszycki	22	112	9	143
71	Powiat będziniński	39	83	18	140
72	Powiat lidzbarski	32	80	26	138
73	Powiat bytowski	22	90	26	138
74	Powiat częstochowski	49	58	30	137
75	Powiat radomszczański	40	58	38	136
76	Powiat łączyski	26	64	44	134
77	Powiat nidzicki	16	96	22	134
78	Powiat lubański	26	86	20	132
79	Powiat zgierski	17	96	18	131
80	Powiat jarociński	15	90	26	131

Najzdrowsze miasta

Lp.	Nazwa miasta	KATEGORIA I POTENCJAŁ MEDYCZNY POWIATU	KATEGORIA II OCENA STANU ZDROWIA	KATEGORIA III DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	SUMA PUNKTY LICZONE
1	Kraków	86	112	70	268
2	Poznań	70	112	79	261
3	Opole	66	112	79	257
4	Łódź	91	90	73	254
5	Tarnów	62	118	71	251
6	Koszalin	57	112	70	239
7	Gorzów Wielkopolski	58	96	82	236
8	Rzeszów	70	112	53	235
9	Bytom	66	115	50	231
10	Przemysł	53	118	56	227
11	Katowice	77	80	67	224
12	Lublin	67	102	50	219
13	Bydgoszcz	85	74	58	217
14	Biała Podlaska	51	106	58	215
15	Elbląg	55	86	64	205

Lp.	Nazwa miasta	KATEGORIA I POTENCJAŁ MEDYCZNY POWIATU	KATEGORIA II OCENA STANU ZDROWIA	KATEGORIA III DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	SUMA PUNKTY LICZONE
16	Kalisz	56	96	50	202
17	Słupsk	47	86	67	200
18	Zabrze	68	70	62	200
19	Toruń	63	102	33	198
20	Dąbrowa Górnicza	64	90	44	198
21	Wałbrzych	50	80	64	194
22	Sosnowiec	67	70	56	193
23	Ostrołęka	52	86	53	191
24	Żory	35	90	58	183
25	Skierniewice	30	93	58	181
26	Rybnik	56	99	24	179
27	Jaworzno	53	58	57	168
28	Legnica	52	64	50	166
29	Suwałki	52	86	27	165
30	Mysłowice	31	61	64	156

Tatry mają dobry klimat

Postawiliśmy na rozwój oddziałów ortopedycznego i ratunkowego – podkreśla **Andrzej Tadeusz Gąsienica-Makowski**

Wygraliście w rankingu na najzdrowszy powiat w Polsce, czemu zawdzięczacie taką pozycję?

Na pewno z jednej strony wpływ na to ma dobre zaplecze medyczne, z drugiej – rozwój, ale także mentalność ludzi z gór. Oczekujemy wiele od siebie, a przy tym nie mamy za wiele oczekiwań od innych, dlatego inwestujemy w ciężką pracę. Niewątpliwie znaczenie ma także dobry klimat i jedzenie, a także przyjazny stosunek do świata.

Jakie jest zaplecze medyczne?

Niewątpliwie naszą wizytówką jest szpital. Jeszcze 10 lat temu był placówką potwornie zadłużoną, upadającą, przygotowaną do rolowania długów. Tak nazywano działalność firm, które oferowały pomoc finansową na wysoki procent. Wiele samorządów się na to nabrało i potem miało kłopoty. Postanowiliśmy działać na własną rękę, pierwszym krokiem było zatrudnienie dyrektora, który zrobi porządek. Została nim pani dyrektor, która do tej pory zajmowała się finan-

sami i zarządzaniem. Ale nie udało się to, gdyby nie współpraca z personelem i samorządem. Wszyscy wiedzieli, że to walka o przetrwanie, więc zgodzili się na wiele wyrzeczeń. Była pilnowana dyscyplina finansów, zamówienia publiczne, tak by dostarczany był dobry sprzęt. Efekt jest taki, że placówka kolejny rok już się bilansuje.

Co się poprawiło?

Postawiliśmy na kilka oddziałów, które są bardzo nowoczesne. Powstały oddziały kardiologii inwazyjnej, rehabilitacji kardiologicznej, urologii i nowy blok operacyjny.

Macie wielu pacjentów z zagranicy, z innych województw, bo tu przyjeżdżają zarówno w leczenie, jak i na narty. Ma to znaczenie?

Przykładem jest choćby unowocześnienie i postawienie na rozwój oddziału ortopedycznego i ratunkowego. Bo rzeczywiście w związku z potencjalnymi urazami musimy być gotowi, by szybko działać, także w nietypowych sytuacjach i przy nietypowych urazach. Często bardzo ciężkich.

To jednak nie wystarczy, by polepszyć sytuację zdrowotną całego powiatu. Problemy zdrowotne mieszkańców są pewnie zupełnie inne.

Podjęliśmy próbę rozwiązania problemu przebywania osób starszych na oddziałach chorób wewnętrznych. Często po wyleczeniu, ale jeszcze niezupełnie sprawne, były pozostawiane przez rodziny na oddziale. Powstanie więc oddział opieki dla starszych osób przewlekle chorych. I to jest teraz w planach na najbliższy czas, a także roz-

wój rehabilitacji. Bo co z tego, że mamy dobrą ortopedię i oddział urazowy, jeżeli potem nie można wdrożyć skutecznej rehabilitacji, który by przypieczętował sukces leczenia.

Mieszkańcy są zadowoleni?

Na pewno doskieramy im czas oczekiwania na niektóre usługi zdrowotne, ale nie trafiają do nas skargi. W Małopolsce u nas jest najkrótszy okres oczekiwania na przyjęcie przez specjalistę.

Andrzej Tadeusz Gąsienica-Makowski, starosta powiatu tatrzańskiego. I miejsce w rankingu



MATERIAŁ PRASOWY

Mocną stroną naszego regionu jest demografia

Prowadzimy pracę nad uznaniem powiatu za uzdrowisko – potwierdza **Piotr Lizakowski**

Zaskoczony jest pan trzecim miejscem w rankingu DGP?

To świadczy o tym, że traktowanie zdrowia w powiecie jako priorytetu się opłaciło. Polityka, w której stawiamy na wyposażenie szpitala, a także na to, aby jego dostępność była jak najlepsza dla pacjentów, okazała się skuteczną.

Co to znaczy priorytetowa?

Kluczowym elementem w tym systemie jest szpital. Na terenie naszego powiatu działa jeden i jest to placówka specjalistyczna, wielo-oddziałowa. Jeszcze niedawno był on w bardzo trudnej sytuacji finansowej i został przekształcony w spółkę. Działania samorządów – w tym umorzenie ponad 3 mln zł długu przez burmistrza Zdzisława Czuchę, sprawiło, że obecnie szpital jest oddłużony. Warto dodać, że współudziałowcem placówki jest spółka państwowa – Agencja Rozwoju Przemysłu. Kolejną sprawą było doposażenie szpitala – otrzymał on dofinansowanie do zakupu nowych karettek, tomografu.

Skąd na to są pieniądze?

Sam powiat daje niewiele. Fundusze na wyposażenie szpitala zostaną pozyskane ze środków unijnych. W trakcie spotkań z samorządowcami z powiatu kościerskiego ustaliliśmy, że w nowej perspektywie finansowania w ramach „Miejski Obszar Funkcjonalny Kościerszyński” znajdzie się ponad 11 mln na wyposażenie szpitala. Chcemy kupić nową aparaturę i wyremontować niektóre oddziały. Jest to o tyle istotne, iż jest to placówka specjalistyczna, więc to do niej trafiają trudne przypadki medyczne z innych powiatów. Innym przykładem na to, że często polityka prozdrowotna wygrywa, jest to, że burmistrz Kościerszyński odnowił drogi prowadzące do szpitala. Mamy też pomysły na nową inwestycję.

To znaczy?

Jesteśmy w trakcie badań naszego terenu i z wstępnych wyników prac Państwowego Instytutu Geologicznego wychodzi, iż nasz teren może aspirować do rangi uzdrowiska. Udokumentowano, że skład wód leczniczych jest podobny jak w innych uzdrowiskach, np. Kołobrzegu czy Sopotcie. A więc warunki skuteczne w leczeniu górnych dróg oddechowych, chorób układu krążenia czy też problemów reumatycznych. W oparciu o markę szpitala chcielibyśmy wybudować uzdrowisko.



Piotr Lizakowski, starosta powiatu kościerskiego, woj. pomorskie. III miejsce w rankingu

Z danych wynika, że dość niski odsetek mieszkańców powiatu umiera na choroby układu krążenia. Gorszym zagrożeniem jest rak. Dlatego liczymy na nowy pakiet onkologiczny, tak by poprawić dostępność pacjentów do leczenia nowotworów, ale przede wszystkim zwiększyć wykrywalność, bo to jest kluczowe. Wkrótce ruszą u nas szkolenia, żeby informacje dotarły do lekarzy pierwszego kontaktu. Będą oni mieli prawo zakładać karty pacjentów onkologicznych uprawniające do szybszych badań.

Należyście do niewielkiej grupy powiatów, w których wskaźnik dzietności jest bardzo wysoki. To znaczy umiera niewiele osób na tysiąc, a rodzi się ponad 13. Jest tu widocznie dobry klimat dla młodych rodzin. Powiat się rozrasta, a demografia jest naszą mocną stroną. Być może to efekt również tego, że spadło nam ostatnio bezrobocie. Powstały nowe zakłady pracy, które stworzyły 400 nowych miejsc pracy. Z drugiej strony są dogodne warunki do wychowywania dzieci – powstają nowe przedszkola i żłobki. Należymy do tej mniejszości, gdzie nauczyciele nie tracą pracy i nie musimy likwidować szkół. Ale także dostrzegamy problemy osób starszych.

W jaki sposób?

Istnieje zakład opiekuńczo-leczniczy, do którego nie ma aż tak długich kolejek. Ale są plany, by powstał nowy prywatny dom dla osób starszych z wysokim poziomem jakości usług. Jest także prężnie działające w ramach organizacji pozarządowej hospicjum dla osób ciężko chorych, które nie mogą wrócić do domu, a z drugiej strony opieka szpitalna nie jest już im potrzebna.

Co jest waszą słabą stroną?

Jak zawsze, i pewnie jak w każdym powiecie, dostępność do usług zdrowotnych. Czyli kolejki. Ale także pacjenci narzekają bardzo na ceny leków, bariera finansowa staje się przeszkodą w dbaniu o zdrowie. Tu jednak wiele leży po stronie państwa, które kreuje politykę zdrowotną.

Jakość wymaga nieustannej walki

O tym, jak utrzymać szpital, a uniknąć gilotyny przekształceń, mówi **DGP Paweł Rajski, starosta powiatu ostrowskiego**

Zdrowie to zawsze największa bolączka poczyniwszy do państwa, a skończywszy na powiatach. Co dla was jest najtrudniejsze?

To najbardziej kosztochłonna i wzbudzająca najwięcej emocji sfera naszej działalności. Sam szpital dla organu założycielskiego jest studnią bez dna ze względu na skalę potrzeb. Wiele szpitali w Polsce jest zadłużonych, nam się udało ustabilizować finanse, zatrzymać spiralę zadłużenia i dzięki temu uciec spod gilotyny przekształceń. Nasz szpital nadal pozostał placówką powiatową. Satisfakcją jest to, że od dwóch lat przynosi zysk.

Dlaczego spod gilotyny?

Obecne zasady, na których szpitale mogą być przekształcane, nie są najkorzystniejsze. Największym problemem jest to, że jeżeli taka placówka kieruje się zasadami wolnego rynku, to powinna zamknąć oddziały nie dochodowe. A z drugiej strony ze względów społecznych takich działań nie powinno się podejmować.

Jakie działania były potrzebne, by wyprowadzić szpital z długów?

Największym problemem jest wysokość kontraktów z Naro-

dowym Funduszem Zdrowia, od których zależy, czy szpitalowi uda się utrzymać na plusie. W kadencji 2009–2014 r. kontrakt wzrósł o 24 mln zł, czyli w porównaniu z kontraktem podstawowym sprzed pięciu lat – o 49 proc. Ale nie było to proste. Był to efekt nowych rozwiązań dla szpitala i szukania takich obszarów, które z jednej strony będą korzystne finansowo dla placówki, z drugiej dla pacjentów. Nasz szpital przeszedł także restrukturyzację, która przyniosła konkretne oszczędności.

Czyli?

Do sukcesów można zaliczyć to, że udało nam się uzyskać trzeci stopień referencyjności dla oddziału neonatologii – większość powiatów ma co najwyżej drugi stopień. W Wielkopolsce taki stopień ma jedynie szpital kliniczny w Poznaniu i my.

Dlaczego neonatologia?

Jak to często bywa, wszystko zaczyna się od ludzi, którzy tworzą dobry klimat. Dzięki doktor Katarzynie Biele udało się zbudować świetny zespół lekarski, a po drugie dzięki jej staraniom i naszej pomocy udało się wyposażyć szpital w odpowiedni sprzęt.

Jakie z tego płyną korzyści?

Oprócz dobrej opieki dla noworodków z problemami, także konkretne środki, które pozwalają sfinansować działanie oddziałów deficytowych. Mali pacjenci z rejonów Konina, Kalisza czy Kępna, z południowej części Wielkopolski są przywożeni

właśnie do nas. Innym przykładem działań, dzięki którym wzrósł kontrakt, było wybudowanie pododdziału oparzeń dla dzieci. Jak bardzo jest on przydatny, pokazały chociażby wydarzenia z listopada zeszłego roku, kiedy po wybuchu gazu w Jankowie Przygodzkim trafiło do nas kilkoro poparzonych dzieci. Trzecią gałęzią, w którą za-inwestowaliśmy, była współpraca z powiatem ostrzeszowskim oraz kępińskim w zakresie kardiologii.

Opłaca się taka współpraca?

Nasz powiat ma 160 tys. mieszkańców, a wspólnie stworzyliśmy oddział, który świadczy usługi dla 250 tys. I znowu mamy w Wielkopolsce jeden z lepszych ośrodków kardiologicznych, z jednej strony świetnie wyposażenie, z drugiej dobry zespół lekarski. Zainwe-

stowaliśmy też w powstanie poradni przy szpitalu, zajmującej się nie tylko przypadkami kardiologicznymi, lecz także pracującą w zakresie onkologii, chirurgii, jest też pracownia endoskopowa.

Pomimo to jest za mało pieniędzy?

Niestety, mimo wzrostu kontraktu, jest on ciągle za mały. Oddział kardiologiczny mógłby przyjmować więcej pacjentów, wykonywać więcej zabiegów, ale kontrakt, mimo że większy, wciąż nie odpowiada potrzebom populacji. Podobnie jest na ortopedii, gdzie mamy dobrych lekarzy, gotowych do pracy, a kolejka oczekujących na wszczęcie endoprotezy jest dramatycznie długa. To jeden z wielu przykładów, że wielkość kontraktu rozmiąga się z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców. Efekt jest więc taki, że my inwestujemy, ale chorzy i tak nie są zadowoleni. Bo nadal czekają w kolejkach.

Monitorujecie dostępność do świadczeń zdrowotnych, analizujecie, jakie są oczekiwania mieszkańców?

Zbieramy dane i potem są one omawiane na komisjach rady powiatu, poświęconych tematyce zdrowia. Jednym z elementów, oprócz długości oczekiwania, są dla nas ważne wyniki anonimowych ankiet przeprowadzanych wśród pacjentów. Chcielibyśmy też polepszyć warunki finansowe pracowników placówki, przede wszystkim pielęgniarek. Ale na to wszystko potrzeba czasu i pieniędzy.



Paweł Rajski, starosta powiatu ostrowskiego (woj. wielkopolskie). II miejsce w rankingu

MATERIAŁ PRASOWY