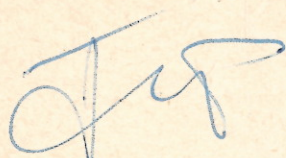


Red.Społ.-Ekonomiczna


Janusz DROZDOWSKI

207
Dnia: 3.III.1971 r.

Godz. 12.25 - 12.35

 SZANSE DLA SZPITALNICTWA

WYKONANO W DNIU 03.03.1971 R. PRZEZ
URZĘDNIK
Ingerencje na str. 7
ze wstępują
na wstępie
205/1 D-6
o niej stara się *kl*
data podpis

 Nikt nie wybiera sobie choroby, a myśl o niej stara się odsunąć od siebie jak najdalej. Kiedy go dotknie jednak jakaś dolegliwość - szuka pomocy lekarskiej i co tu dużo mówić - jest szczególnie uwrażliwiony na najdrobniejsze nawet usterki w pracy społecznej służby zdrowia. Ponieważ w wielu dziedzinach pozostawia ona jeszcze bardzo wiele do życzenia, szczególnie jeśli chodzi o warunki leczenia w szpitalach czy pracę przychodni rejonowych nic dziwnego, że w dalszym ciągu dużym wzięciem cieszą się prywatne porady lekarskie, a także leczenie w prywatnych gabinetach. Uciekanie się do prywatnej pomocy stawia w uprzywilejowanej sytuacji przede wszystkim ludzi zamożniejszych, co ze społecznego punktu widzenia musi budzić wątpliwości.

Woj.bydgoskie tylko w jednej dziedzinie lekarskiej ma krajowy prymat. Już parę lat temu zbudowało największą ilość wiejskich ośrodków zdrowia. Na tym wyczerpują się w zasadzie wszystkie powody do zadowolenia. Mimo wybudowania nowych szpitali w Toruniu i Golubiu-Dobrzyniu właśnie lecznictwo zamknięte znajduje się w sytuacji szczególnie trudnej.

Najgorzej jest w Bydgoszczy, gdzie notuje się aktualnie brak tysiąca łóżek szpitalnych. Spowodowane to jest dużą koncentracją szpitali specjalistycznych, których brak w innych miastach - ~~co~~ ^{to} powoduje duży napływ chorych z terenu całego województwa do Bydgoszczy. Rezultatem tego jest ogromne przekładowanie oddziałów szpitalnych. Dla przykładu - Szpital na Kapuściskach, mający oddziały 45-łóżkowe, leczy na nich jednocześnie po 60 pacjentów. Podczas ostrych dyżurów szpital ten jest zmuszony odsyłać do domów około 20-tu pacjentów kwalifikujących się do leczenia. Podobnie, a może nawet jeszcze gorzej, jest w Szpitalu Nr 1. Zatiśnienie na oddziałach rodzi jeszcze i tę komplikację, że mimo przekroczenia liczby chorych ponad ustaloną normę nie zwiększa się obsada etatowa lekarzy, pielęgniarek i laborantek. Po pierwsze dlatego, że stałą bolączką jest brak kadr, a po wtóre - ponieważ szpitale także podlegają obowiązkowi oszczędnego gospodarowania etatami. Oznacza to konieczność zwiększenia wydajności pracy lekarzy i pielęgniarek, co w odniesieniu do zadań pracowników ochrony zdrowia musi budzić zastrzeżenia. Inaczej mówiąc - jedna pielęgniarka, mająca pod opieką 60-ciu chorych, nie może każdemu

z nich poświęcić tyle samo uwagi, co na oddziale 45-łóżkowym.

Przy większym nawale pracy łatwiej o zmęczenie i groźne w skutkach pomyłki.

W ostatnim czasie prasa poinformowała o decyzji Rządu, który wyasygnował 450 milionów zł na poprawę warunków leczenia chorych w szpitalach. W morzu potrzeb jest to suma niewielka. Zważywszy jednak, że przez wiele lat lecznictwo zamknięte było niedoinwestowane, jest to zapowiedź zmiany stosunku do tego ważnego zagadnienia. Szpitalnictwu wyasygnowano najwyższą z aktualnie możliwych kwot. Woj.bydgoskie otrzymało z tej sumy w pierwszym rzucie 4 miliony zł z przeznaczeniem na poprawę warunków żywienia i leczenia. Podniesienie dziennych stawek żywieniowych w szpitalach jest rzeczą niewątpliwie cenną. Problemem nr 1 pozostaje podniesienie skuteczności leczenia, i to leczenia w warunkach maksymalnie higienicznych. Zaczynając od skuteczności leczenia wiąże się to z koniecznością znalezienia sposobów wiązania z województwem lekarzy-specjalistów. Ciągłe ich brak. Szpital Nr 1 potrzebuje obecnie ośmiu anestezjologów, bez których nie do pomyślenia jest przeprowadzenie poważniejszego zabiegu operacyjnego. Ponadto odczuwalne są braki w takich specjalnościach, jak: chirurgia,

273

onkologia, radiologia i ortopedia. Młodzi lekarze nie chcą podejmować doskonalenia się w tych dziedzinach, ponieważ nie należą one do łatwych. Pozostaje więc import z innych województw. Jedynym argumentem na ściągnięcie ich są mieszkania. Wprawdzie sytuacja w zakresie rezerwowania mieszkań dla lekarzy uległa w ostatnim czasie poprawie - jednak pozostaje jeszcze daleka od rozwiązań idealnych.

Bydgoszcz zobowiązała się dawać rocznie 15 mieszkań dla lekarzy, ale nigdy dotąd takiej ilości nie zabezpieczyła. I to w sytuacji, kiedy brak lekarzy-specjalistów określa się w tym mieście na kilkadziesiąt. Natomiast Włocławek na zaplanowane 10 mieszkań dał w ub. roku 29 i tam też problem specjalistów jest mniej dokuczliwy. Nie wiem, na czym polegają różnice w możliwościach, niemniej nad tą sprawą należałoby się zastanowić w Bydgoszczy bardziej po gospodarsku. Paradoks bowiem polega na tym, że bydgoskie szpitale dysponują wystarczającą ilością znakomitego sprzętu medycznego, którego nie ma kto obsługiwać.

Problem podniesienia opieki pielęgniarskiej nad chorymi jest o wiele łatwiejszy do rozwiązania. Można to osiągnąć poprzez zwiększone zatrudnienie, które wydaje się konieczne przy permanentnym zatłoczeniu oddziałów.

Obowiązują w tej mierze pewne normatywy.- Wydział Zdrowia WRN kłopotów z etatami nie ma. Wychodzi jednak z dość wygodnego założenia, że będzie przydzielał dodatkowe etaty pielęgniarskie tym szpitalom, które same poszukają kandydatek do pracy. Wprowadzie w województwie działa 6 szkół pielęgniarskich, jednak tylko znikomy procent absolwentek decyduje się na pozostanie w województwie. Wydaje się, że nie są one w wystarczającej mierze informowane o możliwościach znalezienia pracy właśnie tutaj. Zagadnienie kadr pielęgniarskich powinno stać się przedmiotem większej uwagi Wydziałów Zdrowia, ponieważ szpitale powinny skoncentrować cały wysiłek na sprawach leczenia.

Jeśli poprzednio wspomniałem o potrzebie rygorystycznego przestrzegania zasad higieny - stało się to również nie bez przyczyny. Z roku na rok maleją fundusze przeznaczone na remonty. Normy prawne przewidują konieczność remontowania oddziałów położniczych, noworodków i dziecięcych co dwa lata, a pozostałych co trzy. W praktyce remontuje się je co cztery, pięć, a nawet sześć lat. Może nie ma to bezpośredniego wpływu na skuteczność leczenia, jednak jest decydujące dla warunków pobytu w szpitalach. Narzekają one w dodatku na malejący ciągle zakres remontowych robót oraz na

konieczność przeznaczania i tak szczupłych funduszy na remonty pomieszczeń gospodarczych. W Szpitalu Nr 1, który ze względu na dużą ilość specjalistów spełnia funkcję szpitala wojewódzkiego - zachodzi pilna potrzeba adaptowania pomieszczeń na nowe oddziały. Z ośmiu milionów zł planowanych w br. na ten cel Szpital otrzymał tylko dwa miliony. Wszelkie próby poprawienia sytuacji rozbijają się podobno o brak pieniędzy. Tymczasem Wydział Zdrowia WRN twierdzi, że kłopotów z funduszami nie ma. Nie przydziela ich jednak szpitalom, ponieważ wie, że nie znajdą one przedsiębiorstwa, które zobowiązałyby się do ~~przerobienia~~ ^{podjętych w prac remontowych} tych pieniędzy. Kwadratura koła. Być może - istotnie brak jest wykonawcy, ale na tym poprzestać nie można. Takie miasteczko zdrowia, jakim jest Ciechocinek potrafiło zorganizować ^{własną} brygadę remontowo-budowlaną, która znakomicie kłopoty te rozwiązuje. Dlaczego nie sięgnięto do tego przykładu i w Bydgoszczy? Odpowiedź pozostawiam władzom służby zdrowia.

Jest to tylko parę szczegółów, które składają się na cały skomplikowany problem lecznictwa zamkniętego. Nowe szpitale w Toruniu i Golubiu złagodzą nieco trudną sytuację Bydgoszczy, poprzez częściowe zahamowanie napływu chorych z województwa.

Problemu to jednak nie rozwiąże. Zagęszczenie oddziałów będzie i tak duże. Znaczna część społeczeństwa wchodzi obecnie w wiek starczy, w którym ^{to} zmniejszają się szanse wyleczenia z chorób. Są to ludzie wymagający opieki na dłuższą metę, ale nie w szpitalach. Brak ośrodków rehabilitacyjnych powoduje konieczność przetrzymywania ich właśnie w szpitalach, przez co następuje poważna blokada łóżek. Sytuacja ta zmieni się dopiero z chwilą wybudowania w Bydgoszczy Wojewódzkiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Fundusze na ten cel są już zabezpieczone. Do Ośrodka kierowani będą chorzy podleczeni już w szpitalach i chronicy, co w poważnej mierze usprawni pracę samych szpitali. Ponadto w 1975 r. rozpocznie się w Bydgoszczy budowa Centrum Zdrowia na 1600 łóżek, które spełniać też będzie funkcje dydaktyczne, przejęte od Akademii Medycznych. Niezależnie od radykalnej poprawy ^{ilości} ~~ilości~~ łóżek szpitalnych oznaczać to będzie szanse zatrzymania w województwie większej ^{grupy} ~~ilości~~ specjalistów. Wiązać ich będą dobre warunki pracy. Rzecz w tym, aby realizacja obydwu tych zamierzeń inwestycyjnych nie ciągnęła się w nieskończoność, ponieważ rozwlekanie budowy w czasie może podważyć sensowność całego przedsięwzięcia. Trzeba sobie przy tym zdawać sprawę, że nie tylko inwestycje medyczne będą decydować o poprawie warunków leczenia szpitalnego.

Istnieje wiele innych możliwości zależnych po prostu od prężniejszej działalności ogniw kierujących służbą zdrowia. Możliwości, o których wspomniałem, mogą stać się początkiem.