

9 czerwca 2022



## Na konwencji o zdrowiu i edukacji

**Dyskusja w sprawie m.in. sprecyzowania i uzupełnienia zapisów w prawie w zakresie funkcjonowania szkół specjalnych działających przy podmiotach leczniczych, możliwości pozyskania oraz zatrzymania kadry medycznej na terenie Polski i przeciwdziałania niepokojącemu wzrostowi zachorowań na osteoporozę - to tematy, które były poruszane podczas obrad II posiedzenia Konwentu Marszałków Województw Rzeczypospolitej Polskiej w Sandomierzu.**

Na konwencji w Sandomierzu, w którym uczestniczyli wszyscy marszałkowie z Polski dyskutowano m.in. nad sprawdzonymi rozwiązaniami stosowanymi w placówkach, gdzie podczas leczenia szpitalnego naukę pobierają dzieci wymagające rehabilitacji, przeżywające trudności emocjonalne i inne. Omawiano m.in. problemy lokalowe w szpitalach, problemy kadrowe wśród nauczycieli czy choćby problem nierespektowania przez niektóre szkoły macierzyste ocen, zdobytych przez dzieci w szkole na oddziale szpitalnym. Osobną tematykę stanowiły: problem „odpływającej” z placówek leczniczych - kadry medycznej oraz stworzenie takich rozwiązań systemowych, które pozwoliłyby na rozwiązanie tej sytuacji

oraz przeciwdziałanie zachorowalności na osteoporozę.

## Jak zatrzymać kadrę medyczną?

Stanowisko w sprawie „Konieczności podjęcia pilnych działań w zakresie stworzenia systemowych rozwiązań, które pozwolą na powrót do zawodu, pozyskanie oraz zatrzymanie kadry medycznej w podmiotach leczniczych na terenie Polski” przedstawiła **Bogumiła Niziołek**, dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

Polski system ochrony zdrowia od lat zmagają się z problemem niedostatecznej liczby osób wykonujących zawody medyczne. Braki widoczne są wśród: lekarzy, pielęgniarek, położnych, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych.

### Do najważniejszych problemów związanych z niedoborem kadr medycznych należą:

- nadmierne obciążenie pracą
- brak usystematyzowanej ścieżki rozwoju zawodowego
- problemy z dostępnością miejsc specjalizacyjnych cieszących się popularnością
- zbyt duże obciążenie pracą administracyjno – dokumentacyjną
- długie procedury związane z powrotem do zawodu

Dyrektor **Bogumiła Niziołek** nakreśliła również główne powody rezygnacji z pracy osób wykonujących zawody medyczne.

### Są to:

- przyczyny finansowe – zbyt niskie wynagrodzenie
- stres związany z nadmiarem zadań i odpowiedzialnością karną w przypadku popełnienia błędów
- podjęcie zatrudnienia w sektorze prywatnym
- praca w trybie dyżurowym (godziny nocne, dni świąteczne)
- przejście na emeryturę

Konwent Marszałków Województw RP postulował stworzenie rozwiązań systemowych, które pozwoliłyby na rozwiązywanie powyższych problemów.

### Działania te powinny dotyczyć:

1. zwiększenia liczby miejsc dla studentów na kierunkach medycznych, głównie:

lekarskich, pielęgniarских, przy uwzględnieniu jakości kształcenia oraz wprowadzenia rozwiązań, które skutecznie zachęcą absolwentów wyżej wymienionych kierunków do pozostania w Polsce;

2. wsparcia rozwoju zawodowego absolwentów kierunków: ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, podejmujących po raz pierwszy pracę w zawodzie, poprzez mentoring prowadzony przez doświadczoną kadre medyczną, co poprawi zdobywanie kluczowych kompetencji, czyli praktycznego wykonywania zawodu;
3. opracowania i wdrożenia puli pozafinansowych zachęt do pracy w publicznym sektorze ochrony zdrowia;
4. weryfikacji istniejącego systemu specjalizacji lekarskich, poprzez zmniejszenie ich liczby, powrót do systemu dwustopniowego oraz stworzenia systemu zachęt do podejmowania specjalizacji w zakresach deficytowych;
5. wyceny świadczeń medycznych w szpitalach, z uwagi na fakt, że na koniec 2020 roku jedynie 17% świadczeń opieki zdrowotnej było objęte taryfą AOTMiT;
6. poprawy warunków pracy kadry medycznej, poprzez :
  - zmniejszenie obciążenia fizycznego oraz psychicznego za pomocą wprowadzenia do systemu opieki zdrowotnej zawodów wspomagających wraz z nadaniem im odpowiednich uprawnień, które odciążąby pracowników medycznych m.in. od prowadzenia dokumentacji pozamedycznej;
  - wprowadzenie przejrzystej, usystematyzowanej ścieżki rozwoju zawodowego, z zapewnieniem wsparcia finansowego szkoleń i kursów, czego brak szczególnie widoczny jest w Ratownictwie Medycznym;
  - usprawnienie koordynacji działań na płaszczyźnie POZ - AOS - Szpital m.in. w zakresie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej z lekarzem prowadzącym pacjenta w ramach leczenia szpitalnego;
  - wprowadzenie systemu „no-fault”, celem zmniejszenia u osób wykonujących zawód medyczny obaw związanych z odpowiedzialnością za błędy medyczne i zdarzenia niepożądane
7. zachęcenia medyków spoza Polski do przyjazdu i podejmowania pracy na terenie naszego kraju oraz wprowadzenia systemowych rozwiązań uznawania kwalifikacji zawodowych dla pracowników medycznych spoza UE;
8. uproszczenia i skrócenia procedur pozwalających na podjęcie pracy po długotrwałej

przerwie, a także wsparcia finansowego w trakcie odbywania przeszkolenia po długotrwałej przerwie w wykonywaniu zawodu;

9. regulacji prawnych w odniesieniu do diagnostyki laboratoryjnej oraz zwiększenia liczby uczelni z dostępnym kierunkiem „analityka medyczna” (obecnie 11 uczelni w kraju) w ramach jednolitych, pięcioletnich studiów magisterskich przy wyższych uczelniach medycznych;

10. promocji zawodów medycznych, współpracy między sektorem edukacji i podmiotami rynku pracy celem zachęcenia absolwentów szkół średnich do podjęcia kształcenia w zawodach medycznych;

11. usprawnienie procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zwiększenie kompetencji i zakresu powierzanych zadań personelu niemedycznego.

Konwent Marszałków Województw RP uwzględniając znaczenie podniesionego zagadnienia apeluje do Ministra Zdrowia o uwzględnienie niniejszego stanowiska.

## **Rola samorządów w walce z osteoporozą**

W dalszej części konwentu prof. **Ewa Marcinkowska- Suchowierska** z Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP przedstawiła „Program profilaktyki zdrowotnej na rzecz przeciwdziałania osteoporozie”. Osteoporoza charakteryzuje się niską masą kostną i zaburzoną mikroarchitekturą, co prowadzi do obniżenia wytrzymałości kości i wzrostu ryzyka złamania.

### **Następstwem złamań bliższego końca kości udowej są:**

- 20-25% śmiertelność
- 50% niepełnosprawność
- 25% długoterminowe leczenie
- dramatyczne pogorszenie jakości życia
- utrata niezależności

Prognozuje się wzrost złamań osteoporotycznych w Polsce. W 2025 roku liczba złamań u kobiet ma sięgnąć prawie 3 mln, u mężczyzn – 1 milion. Obecnie w Polsce mamy ok. 2 mln 100 tysięcy chorych, z czego 1 mln 700 tys. stanowią kobiety. Leczonych farmakologicznie w sposób kontrolowany jest ok. 200 tysięcy osób.

Ryzyko wzrasta wraz m.in. z wiekiem, niską wartością masy kostnej, u pacjentów z wcześniejszymi złamaniami, niedowagą, palących papierosy, spożywających duże ilości alkoholu, z reumatoidalnym zapaleniem stawów i leczonych glikokortykosteroidami. Wraz z

rosnącą liczbą złamań rośnie również wartość refundacji świadczeń, która w 2018 roku wynosiła prawie 473 miliony zł.

Zdaniem prof. Marcinkowskiej- Suchowierskiej to Jednostki Samorządu Terytorialnego (JST) powinny realizować programy polityki zdrowotnej w zakresie osteoporozy dla mieszkańców w rekomendowanych populacjach, które powinny obejmować:

- działania informacyjne w zakresie podnoszenia świadomości zdrowotnej lokalnego społeczeństwa na temat osteoporozy i jej skutków
- działania edukacyjne na temat kształtowania postaw prozdrowotnych w szczególności dotyczących zmian stylu życia i prawidłowego odżywiania
- zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych, szczególnie w odpowiednio zdefiniowanych grupach ryzyka

Programy samorządowe mogą być dofinansowywane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w wysokości od 40 do 80% kosztów realizowanych świadczeń.

## **Jak polepszyć współpracę między szkołą a podmiotem leczniczym?**

Konwent Marszałków Województw RP zwrócił się również do Ministra Edukacji i Nauki oraz Ministra Zdrowia w sprawie wprowadzenia uregulowań umożliwiających lepszą realizację prawa do nauki dzieciom przewlekle chorym, wymagającym rehabilitacji, mającym zaburzenia emocjonalne, niepełnosprawność intelektualną lub inne problemy zdrowotne, pobierającym okresowo naukę w szkołach specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych. Problematykę doprecyzowania i uzupełnienia zapisów w prawie w zakresie funkcjonowania szkół specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych oraz ich finansowania przedstawiły: **Renata Bilka**, zastępca dyrektora Departamentu Edukacji, Sportu, Turystyki i Współpracy z Zagranicą Urzędu Marszałkowskiego WŚ oraz **Justyna Kwiatkowska**, dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych w Busku-Zdroju, placówki funkcjonującej w podmiocie leczniczym-Specjalistycznym Szpitalu Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym "Górka".

### **Najważniejsze zdefiniowane ryzyka lub potrzeby wymagające interwencji to:**

1. Zagrożenie niedoborem kadry pedagogicznej, związane z wymogiem posiadania ukończonego doskonalenia w zakresie pedagogiki leczniczej w chwili rozpoczynania pracy w szkole specjalnej zorganizowanej w podmiocie leczniczym lub ubiegania się o stanowisko dyrektora
2. Ustawowe wzmocnienie zasad współpracy między podmiotem leczniczym a szkołą



3. . Uregulowanie współpracy szkół specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych ze szkołami macierzystymi uczniów
4. Rozważenie możliwości podwyższenia wysokości subwencji oświatowej dla szkół zorganizowanych w podmiotach leczniczych oraz zmiany sposobu jej naliczania
5. Utrzymanie wysokości subwencji dla szkół specjalnych zorganizowanych w podmiotach leczniczych na rok 2023
6. Umożliwienie samorządom województw prowadzenie przedszkoli specjalnych w podmiotach leczniczych
7. Wsparcie w promocji leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacyjnego dzieci i młodzieży

## Galeria zdjęć

