



Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
Piotr Całbecki

Toruń, 14.09.2021 r.

KS-P.0003.12.2021



Pani
Agnieszka Kłopotek
Wiceprzewodnicząca
Sejmiku Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Szanowna Pani Przewodnicząca,

nawiązując do interpelacji z dnia 30 sierpnia 2021 r. dotyczącej ograniczania działalności w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza J. Popiełuszki we Włocławku chcę podziękować za zainteresowanie funkcjonowaniem wskazanych placówek szpitalnych.

Problem ten został częściowo omówiony na ostatniej Sesji Sejmiku Województwa w dniu 30 sierpnia 2021 r.

Odnośnie sytuacji w wym. Szpitalach czasowe zaprzestanie działalności przez wymienione przez Panią oddziały jest związane z brakiem lekarzy, którzy zabezpieczaliby pracę na oddziałach.

Zwracam uwagę na fakt, że na funkcjonowanie Szpitali od marca 2020 r. do dziś wpływ miała epidemia koronawirusa. Oba Szpitale działały jako szpitale covidowe oraz prowadziły bieżącą działalność leczniczą. W tym okresie nie było możliwości pozyskiwania kadr medycznych, gdyż cała załoga była kierowana do pracy przy pacjentach covidowych. W okresie największych fal koronawirusa były zalecenia o nieprzemieszczenie się personelu medycznego pomiędzy Szpitalami.

Informuję, że oba Szpitale aktywnie poszukują kadry medycznej. Ponadto proces inwestycyjny prowadzony w tych Szpitalach podniesie standard diagnostyki i leczenia pacjentów, jak również stworzy komfortowe warunki pracy dla personelu.

Jestem przekonany, że z tego powodu kadry medycznej w obu Szpitalach przybędzie a zawieszanie działalności oddziałów jest tylko czasowe i nie dojdzie do ich likwidacji.

Problem zawieszania działalności oddziałów z powodu braków kadrowych dotyka wielu szpitali w kraju. Przyczyn tego stanu, jak wspominałem na ostatniej Sesji Sejmiku jest wiele. Pracujący w szpitalach są przemęczeni, nie tylko fizycznie, ale i psychicznie, odchodzą do spokojniejszej pracy w warunkach pozaszpitalnych, co niesie za sobą braki w kadrze szpitalnej. Poszczególne Szpitale „podkupują” kadry wyższymi wynagrodzeniami.



2021
ROK WANDY BŁEŃSKIEJ
W WOJEWÓDZTWIE
KUJAWSKO-POMORSKIM

Powoduje to określone skutki objawiające się koniecznością zawieszenia działalności oddziałów, co nie jest równoznaczne z ich zamykaniem. Procedura zawieszania działalności oddziałów jest uregulowana w przepisach art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może, w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, zaprzestać działalności leczniczej:

1) całkowicie;

2) częściowo, w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego tego podmiotu związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.

2. Czasowe zaprzestanie działalności, o którym mowa w ust. 1, wymaga zgody wojewody.

3. Kierownik występuje do wojewody z wnioskiem o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 2.

4. Kierownik podmiotu leczniczego:

1) utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody Ministra Obrony Narodowej;

2) wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne utworzonego przez uczelnię medyczną występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody rektora uczelni albo odpowiednio dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

5. Wniosek kierownika powinien zawierać określenie przyczyny, proponowany okres oraz zakres zaprzestania działalności.

6. Wojewoda przed wyrażeniem zgody zasięga opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Niewydanie opinii w terminie 7 dni jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

7. Wojewoda wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, w drodze decyzji administracyjnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

8. W przypadku gdy zaprzestanie działalności leczniczej:

1) jest spowodowane siłą wyższą,

2) wynika z decyzji administracyjnej podjętej na podstawie odrębnych przepisów

- kierownik informuje wojewodę o czasowym całkowitym albo częściowym zaprzestaniu działalności, w terminie 3 dni roboczych od dnia zaistnienia okoliczności powodujących zaprzestanie tej działalności.

Nadmieniam, że problem braku lekarzy jest problemem systemowym i wymaga działań na szczeblu krajowym. Z raportu Eurostatu wynika, iż Polska zajmuje ostatnie miejsce w Unii Europejskiej pod względem liczby lekarzy. Według ww. raportu w naszym kraju w 2018 r. na 100 tys. mieszkańców przypadało średnio 237,8 lekarza. Na czele rankingu znajdowała się Grecja, gdzie na tysiąc obywateli przypadało statystycznie 610,4 lekarza, czyli prawie trzy razy więcej niż w Polsce¹.

¹ Źródło: <https://ec.europa.eu/eurostat> „Healthcare personnel statistics – physicians”

Problemem jest nie tylko niewystarczająca liczba lekarzy, ale także struktura wiekowa tej grupy zawodowej. W 2019 r. średnia wieku lekarza wynosiła w Polsce 49,5 lat, a udział lekarzy w wieku emerytalnym 21%².

Współczesna polityka zdrowotna opiera się na zapewnieniu wystarczającej liczby personelu medycznego, zgodnie z potrzebami mieszkańców danego regionu. Na terenie Polski występują znaczne dysproporcje w rozmieszczeniu kadry pracującej z pacjentem, wynikające chociażby z nierównomiernego ulokowania największych podmiotów leczniczych. Liczba lekarzy przypadająca na 100 tys. ludności oscyluje w kraju pomiędzy 248,0 w województwie lubuskim a 573,3 w województwie mazowieckim. W kujawsko-pomorskim wskaźnik liczby lekarzy na 100 tys. ludności wynosi 304,4. Sytuuje to nasz region w dolnej części stawki (12. lokata, średnia wartość wskaźnika dla Polski – 341,8)³.

Na podstawie sprawozdań Ministerstwa Zdrowia – o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego według stanu na dzień 31.12.2019 r. w podmiotach leczniczych resortu zdrowia i obrony narodowej, praktykach lekarskich pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w ramach środków publicznych, zgodnie z zadeklarowanym głównym miejscem pracy pracowało:

- 4 962 lekarzy (wskaźnik – 23,9 na 10 tys. mieszkańców; wskaźnik dla Polski – 23,2 na 10 tys. mieszkańców);

- 656 lekarzy dentyków (wskaźnik dla województwa – 3,2; dla Polski – 3,5)⁴.

Problem braków kadrowych w szpitalach wynika zatem z szeregu czynników i jest procesem niezwykle złożonym.

Z poważaniem



Otrzymują:

1. Adresat,
2. A/a

² Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/> Mapy potrzeb zdrowotnych 2020 – „Kadry medyczne” – dane za 2019 r.

³ Źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/> Mapy potrzeb zdrowotnych 2020 – „Kadry medyczne” – dane za 2019 r.

⁴ Biuletyn statystyczny. „Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”, Bydgoszcz, 2020, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, Wydział Zdrowia KPZCP