



Medexpress, 2021-07-22 08:51

Pandemia pogorszyła dostęp do opieki ginekologicznej



W ubiegłym roku w poradniach i oddziałach ginekologiczno-położniczych udzielono znacznie mniej świadczeń w porównaniu z 2019 r., co ma związek także z pandemią - przyznał wiceminister zdrowia Waldemar Kraska podczas środowego posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia. Redukcja świadczeń dotknęła przede wszystkim poradni.

- W 2019 r. w Polsce było 2475 poradni ginekologiczno-położniczych, a w 2020 r. nieznacznie mniej, bo 2408. Jednak jeśli popatrzymy na liczbę świadczeń, to widzimy, że udzielono ich zdecydowanie mniej. W 2019 r. ponad 8,5 mln, a 2020 r. niespełna 7 mln. Jest to związane także z epidemią - mówił Waldemar Kraska.

W zakresie ginekologii onkologicznej w 2019 r. udzielono ponad 240 tys. świadczeń, a w 2020 r. - 178 tysięcy. Pandemia - jak wynika z prezentowanych już we wtorek danych - nie oszczędziła też profilaktyki onkologicznej. Liczba przesiewowych cytologii wykonanych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy znacząco zmalała. W 2019 r. wykonano ich ponad 460 tys., a w 2020 r. niespełna 300 tys.

W lecznictwie szpitalnym, jak podkreślał wiceminister, liczba udzielanych świadczeń w 2019 r. i 2020 r. była mniej więcej na podobnym poziomie. Waldemar Kraska wyjaśnił, że w tej chwili nie ma problemu z dostępnością do świadczeń ginekologicznych. W przypadkach nagłych czas oczekiwania

do poradni czy oddziałów położniczo-ginekologicznych jest zerowy. W trybie świadczeń planowych czas oczekiwania na przyjęcie na oddział ginekologiczno-położniczy wynosi dwa dni, a do poradni pięć dni.

W czasie dyskusji najczęściej poruszonym wątkiem była kwestia jakości opieki okołoporodowej nad pacjentkami, wycena świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz dostęp do profilaktyki na obszarach wiejskich i dla osób wykluczonych komunikacyjnie.

Posłowie nie szczędzili przykładów braku kompetencji kadry medycznej bądź nietrzymanie się ustanowionych w 2019 r. standardów opieki, szczególnie w przypadku opieki nad pacjentkami, które poroniły bądź urodziły martwe dziecko.

Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. Krzysztof Czajkowski podkreślał z kolei, że „ani NFZ, ani MZ nie nagradza i nie różnicuje kontaktu szpitala, który posiada certyfikat jakości jak również to, że szpital ma tytuł przyjazny dziecku”. Mówił również, że Fundusz płaci jednakową stawkę szpitalom pierwszego i trzeciego poziomu, choć ich wyposażenie i wymogi kadrowe są zupełnie różne.

- Wiele problemów poruszonych w toku dyskusji dotyczyło elementów jakości usługi oraz satysfakcji pacjenta. Nie mamy zwyczaju badać tego w sposób planowy i systemowy. Warto byłoby ten element uwypuklić poprzez nagrodzenie szpitali dbających o wyższy poziom obsługi pacjenta - mówił prof. Mariusz Bidziński, konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej.

Prof. Czajkowski powiedział, że choć to pogląd niepopularny, konieczna jest restrukturyzacja (czyli praktycznie przynajmniej częściowa likwidacja) oddziałów, na których rocznie przyjmuje się dwieście, trzysta porodów. - Jeśli personel złożony z lekarza i kilkunastu położnych do obsługi 1-2 porodów dziennie to z punktu widzenia pacjenta, ten jest obsłużony kompleksowo, jednak z punktu widzenia medycyny i ekonomii ma to bardzo ograniczone znaczenie - przypomniał.

Zdaniem ekspertów należy także pochylić się nad kwestią dostępu do świadczeń ginekologiczno-położniczych na obszarach wiejskich. Tu konieczna jest reakcja Narodowego Funduszu Zdrowia, a także większe wykorzystanie sił położnych środowiskowych. - W sytuacjach nagłych pacjentki powinny zgłaszać się do szpitala, ale jeśli mówimy o planowych wizytach i profilaktyce, to nawet wiejskie ośrodki ginekologii, będąc otwarte raz w tygodniu, byłyby w stanie zrealizować potrzeby mieszkańców - mówił prof. Czajkowski. Jednak Fundusz narzuca wymóg pracy takiego ośrodka przez cały tydzień, co jest niemożliwe przy obecnej liczbie specjalistów.