

# Droga medycyna i tańszy tryb życia

**Przyszłość dobrze widać przez pryzmat kolejek do specjalistów. Widzimy dłuższe po endoprotezy, operacje stawu kolanowego i usuwania zaćmy. Staramy się reagować – mówi Piotr Bromber, szef lubuskiego NFZ**

ARTUR ŁUKASIEWICZ

**ARTUR ŁUKASIEWICZ:** Wydajemy na leczenie coraz więcej pieniędzy, słysząc głosy ze szpitali i samorządów, że jest ich za mało. Jak to jest w Lubuskiem, coraz więcej chorujemy czy środki są niewystarczające na nasze leczenie?

**PIOTR BROMBER\*:** Zanim odpowiem, to zwrócę uwagę na medialny przekaz, w którym to szpitale twierdzą, że pieniędzy jest za mało i się nie bilansują. Mnie w tym przekazy brakuje pacjenta. Jako Fundusz finansujemy świadczenia dla pacjenta i dla nas najważniejsza jest dostępność do nich. Wracając do pytania. Po pierwsze, rośnie grupa osób po 65. roku życia.

**Normalne, starzejemy się.**

Właśnie. Ten wyż z lat 50. wchodzi teraz na poziom 65 lat i wyżej. Ta grupa pacjentów w najwyższym stopniu uczestniczy w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. To istotna tendencja demograficzna. Poza tym pamiętajmy, że mamy dużo większe możliwości diagnostyczne. W Lubuskiem choćby do kolonoskopii, gastrokopii. Są jeszcze USG, tomograf, rezonans. W tej chwili dostęp do tego typu świadczeń jest łatwiejszy z racji większej ilości sprzętu. I my też staramy się płacić za nadwykonania. Lepsza diagnostyka powoduje, że szybciej identyfikujemy problem medyczny. Im szybciej identyfikujemy, tym koszty są niższe. Najlepiej byłoby gdybyśmy w ogóle popracowali - rozmawialiśmy sobie wcześniej o smogu - nad naszą świadomością zdrowotną, stylem życia. Już w latach 70. zauważono, że w 50 proc. wpływ na zdrowie ma tryb życia, 20 proc. środowisko, tyle samo genetyka. A w 10 proc. medycyna na-

prawca, która dziś na poziomie kraju pochłania 80 mld zł.

**A w woj. lubuskim, ile pochłania?**

Ok. 1,8 mld zł. Tak wygląda plan finansowy naszego Lubuskiego. Czyli to duże pieniądze, a w skali kraju ogromne.

**Jak wyglądają proporcje w regionie. Ile na szpitale, przychodnie, podstawową opiekę.**

- Gdyby dokonać gradacji, to największą część to leczenie szpitalne. W Polsce to ok. 50 proc. udziału. W ostatnich latach były podejmowane próby odwrócenia tej tendencji. Uważa się, że to jest za duży udział. Dlatego też część zabiegów wykonywanych w trybie stacjonarnym przesunięto do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w warunkach gabinetu zabiegowego. To idzie w tym kierunku, by udział tego rodzaju leczenia szpitalnego malał. Więc poza pieniędzmi na szpitale, następnie w kolejności mamy podstawową opiekę zdrowotną (POZ), potem ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, czyli poradnie oraz część diagnostyczną z tomografią czy rezonansem. Siłą rzeczy, patrząc na to książkowo, dobrze by było, gdyby więcej pacjentów było na poziomie POZ i poradni. To się wiąże mocno z trybem życia np. częstotliwością chodzenia do lekarza w zależności od wieku, korzystania z programów profilaktycznych. Dużą wagę przywiązujemy do kształtowania świadomości zdrowotnej. Stąd programy m.in. wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy. Mamy też program profilaktyki chorób odżywczych (w tym POChP) oraz chorób układu krążenia.

**Jakie te programy przynoszą efekty? Nadal palimy.**

Palimy z zdecydowanie mniej niż 20 lat temu, szczególnie mężczyźni. Niemniej jednak, na efekty trzeba poczekać. Pytanie czy osiągamy efekty poprzez wykreowanie pewnego stylu życia, bo palenie jest niemożliwe, czy przez zakazy, że nie wolno. Osiągamy cele przez regulacje prawne czy przez pokazywanie pozytywnych praktyk. Co do naszych programów profilaktycznych. Dwa z nich, wykrywania raka piersi i szyjki macicy, są realizowane od 2007 r. Jeżeli chodzi o poziom objęcia programem profilaktyki raka piersi, to woj. lubuskie należy do krajowej czołówki. Tu wiadać to co sobie założyliśmy startując z nimi, czyli poprawę świadomości kobiet. Zresztą świadomość zdrowot-

na kobiet jest dużo większa niż mężczyzn.

**Dlaczego?**

To naprawdę znaczące różnice. W dużym stopniu na to wpływ mają choćby stereotypy. Pokutuje u mężczyzn takie przekonanie o niezniszczalności. Jak idą do lekarza, to naprawdę musi boleć albo coś ostro dolegać. To trochę się odwraca, pokolenie czterdziestoparolatków zaczęło np. biegać. Ale efekt też bywa taki, że część z nich przesadza, organizm nie wytrzymuje. Zdarzają się nawet wypadki śmiertelne podczas organizowanych biegów. W tym pokoleniu wiadać dynamikę zmiany stylu życia. Ważne jedynie, by nie wpaść ze skrajności w skrajność. Kiedyś brak ruchu, teraz nadmiar.

Ale te stereotypy o silnym mężczyźnie są trwałe. Niech pan usiądzie wieczorem przed telewizorem i popogląda reklamy leków. W nich zatro-



**Pokutuje u mężczyzn takie przekonanie o dużej sile. Jak idą do lekarza, to naprawdę musi boleć**

skana kobieta - nigdy na odwrót - podaje mężczyźnie lek na przeziębienie, gdy on kompletnie bezradny niemal umiera na ekranie. To umacnia stereotypy, co odbija się negatywnie na naszej świadomości zdrowotnej. Nie ma reklam, w których mąż podaje żonie lekarstwo. To oddaje rzeczywiste postrzeganie przez nas zdrowia. Nie zobaczymy wsparcia mężczyzny dla kobiet w zmaganiu się z rakiem szyjki macicy i piersi. Bo to sfera już bardzo intymna.

Świadomość zdrowotna i stereotypy znajdują odzwierciedlenie w sta-



Piotr Bromber

tystykach. Weźmy długość życia. Mężczyźni w Polsce żyją krócej o kilkanaście lat w porównaniu z mężczyznami ze starej Unii. W przypadku Polek to różnica kilku lat.

**Jak będą rosły wydatki w przyszłości na nasze leczenie. Geriatria, kardiologia, onkologia? Czy to jest już widoczne w planach finansowych?**

- Przyszłość dobrze widać przez pryzmat kolejek do specjalistów. Widzimy dłuższe po endoprotezy, operacje stawu kolanowego i usuwania zaćmy. Staramy się reagować. W ub. roku zwiększaliśmy środki na usuwanie zaćmy i endoprotezy. W tej chwili jesteśmy przed decyzjami na ten rok. Jesteśmy świadomi gradacji rozpoznań medycznych. Do tego na pewno dołączają kardiologia i onkologia w szerokim ujęciu. O tym też mówi się na debatach eksperckich, które organizujemy od kilku lat. Ale coraz większą rolę odgrywać będą wszelkiego rodzaju rozpoznania psychiatryczne. Wskazuje na nie ostatni raport o zdrowiu Polaków (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny - red.). Dlatego też tegoroczna debata poświęcona będzie problemom zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Bo co niepokoi, w tej grupie rośnie liczba samobójstw. **Psychiatra, czyli wstydlivy polski temat?**

Nie wiem czy wstydlivy. Dobrze idzie nam przelamywanie w świadomości postrzegania psychologów. Są wizyty, modne warsztaty, coaching i mentoring. Wszystko ukierunkowane na wzmocnienie psychiki. I to już lepiej wygląda.

Kontakt z psychiatrą nadal jest dużo większym wyzwaniem. Obecna jest kwestia stygmatyzowania, reakcje otoczenia. To problem, z którym w najbliższych już latach będziemy musieli się zmierzyć. Film „Sala samobójców” sprzed kilku lat wydawał się mocno przerysowany. Ale paradoksalnie, z biegiem czasu, staje się coraz bardziej oczywisty. Gdybyśmy go obejrzeli dziś, nasz dysonans byłby mniej-

szy, potwierdzilibyśmy realność tego scenariusza. To świadczy o istotnych zmianach wokół naszego życia.

**Czy priorytetowe inwestycje w regionie - ośrodek radioterapii w Gorzowie czy Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w szpitalu w Zielonej Górze istotnie poprawi w przyszłości jakość świadczeń dla Lubuszan?**

W przypadku radioterapii mocno poprawi się dostęp do tych świadczeń. To duży krok naprzód, bo na północny regionu nie ma po prostu takiego ośrodka. Do tego inwestycja sprawi, że pacjent z onkologii będzie mógł być leczony kompleksowo. To dla niego szalenie istotne, tak jak dla szpitala, chcącego się rozwijać.

Trochę inaczej widzę Centrum w Zielonej Górze. Uzyskujemy dostęp do wysoko specjalistycznych świadczeń dedykowanych dzieciom, których mamy mniej. Bo przecież nie jest tak, że dzieci nie są dziś leczone. Mamy przecież dobrze zorganizowaną pediatrię na oddziałach szpitali powiatowych. A Centrum da inne możliwości, sięgnie po specjalizacje, których nie ma w powiatach. Myślę np. o oddziale Intensywnej Terapii dla Dzieci i onkologii dziecięcej. To wszystko sprawia, że opieka będzie po prostu pełniejsza, bardziej komplementarna. ◻

\* Piotr Bromber - pełni obowiązki dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

**Przewodnik medyczny z „Wyborczą”**

Już w sobotę z „Wyborczą” dostaniecie państwo lubuski „Informator medyczny”. A w nim pełen spis szpitali, przychodni, poradni i instytucji zdrowotnych w województwie lubuskim. Zapraszamy do lektury.