

Załącznik do Uchwały nr 10/2022  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku  
z dnia 11.07.2022 r.

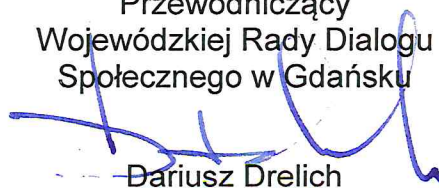
**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku  
z dnia 11.07.2022 roku dotyczące profilaktyki i rehabilitacji zdrowotnej  
w województwie pomorskim.**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego po zapoznaniu się z oceną realizacji zadań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia oraz rehabilitacji zdrowotnej w województwie pomorskim stwierdza co następuje:

1. Poważnym problemem regionu są choroby cywilizacyjne m.in.: choroby nowotworowe, otyłość, cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby i zaburzenia psychiczne, choroby układu oddechowego. W związku z pandemią koronawirusa istotne są problemy osób związane z przebytą chorobą Covid-19. Rehabilitacja oraz leczenie powikłań będzie z pewnością jednym z wyzwań zdrowotnych przez następne kilka lat.
2. Organizacja Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zbyt małym stopniu nastawiona jest na promocję zdrowia, profilaktykę chorób oraz edukację zdrowotną pacjenta w tym edukację dzieci i młodzieży do 18 roku życia, objętych nauką szkolną i wychowaniem przedszkolnym. Działania edukacyjne i profilaktyczne w niewielkim stopniu przyczyniają się do podniesienia świadomości zdrowotnej ogółu społeczeństwa. Choroby przewlekłe wykrywane są w zaawansowanym stadium chorobowym, co skutkuje licznymi powikłaniami, w tym prowadzącymi do niepełnosprawności.
3. Niewystarczające jest upowszechnianie informacji dotyczących zdrowego trybu życia oraz efektywnej promocji zdrowia i profilaktyki chorób, dzięki którym możliwe jest wczesne wykrycie oraz efektywne leczenie choroby, jak i sprawne umożliwienie choremu powrotu do aktywności zawodowej i społecznej. Warunki społeczne, jak i fizyczne, które wspierać będą korzystne zmiany behawioralne, a także możliwości poznawcze osób chorujących zapewnione są w sposób niewystarczający. Bardzo istotną rolę w skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki chorób odgrywa edukacja prozdrowotna prowadzona od najmłodszych lat.
4. Niezbędne jest łączenie różnych inicjatyw dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz dalsze rozwijanie współpracy między samorządem województwa, powiatami i gminami oraz organizacjami pozarządowymi.
5. Działania dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym, w tym związane z nowymi patogenami, wymagają działań wielopoziomowych, skoordynowanych obejmujących szerzenie wiedzy wśród profesjonalistów i społeczności, w tym diagnozowania, wymiany informacji i skutecznego zapobiegania.

6. Trudna sytuacja w dostępie do świadczeń profilaktycznych w obszarze zdrowia psychicznego wynika m.in. z pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego Polaków, niezadawalającego tempa wprowadzania reform zarówno w opiece psychiatrycznej osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. W chwili obecnej w kilku powiatach na Pomorzu dzieci i młodzież nadal nie ma bliskiego dostępu do tej formy pomocy oferowanej w ramach Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
7. Z powodu epidemii SARS-CoV2 dostępność w województwie pomorskim do wszystkich rodzajów rehabilitacji leczniczej istotnie pogorszyła się.
8. Niepokojące jest, że żaden lekarz nie ubiegał się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ramach rezydentury podczas postępowań kwalifikacyjnych przeprowadzanych przez Wydział Zdrowia - Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego. W związku z powyższym, z powodu bardzo małego zainteresowania lekarzy realizowaniem specjalizacji z rehabilitacji medycznej i braku chętnych lekarzy do odbywania rezydentury w tej dziedzinie, dobrze byłoby wprowadzić specjalizację z rehabilitacji medycznej na listę specjalizacji priorytetowych.
9. Konieczna jest poprawa dostępności do rehabilitacji neurologicznej dzieci w warunkach stacjonarnych.
10. Konieczna jest poprawa dostępności do rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej w warunkach oddziału dziennego.
11. Istotne byłoby skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne po wizycie u lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, szczególnie w obliczu wymogu realizacji zabiegów w ciągu 14 dni od wizyty fizjoterapeutycznej (po wizycie u lekarza pacjent czeka niejednokrotnie kilka miesięcy na zabiegi; po wizycie fizjoterapeutycznej- do 14 dni zgodnie z Zarządzeniem nr 13/2019/dsoz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r.).
12. Z uwagi na fakt, że do oddziałów rehabilitacji w warunkach stacjonarnych przyjmowani są obecnie pacjenci najczęściej bezpośrednio z oddziałów ostrej fazy, z wielochorobowością, często w wieku podeszłym, dodatkowo – pacjenci po przeszczepach płuc wymagający drogiej farmakoterapii, monitorowania parametrów biochemicznych, niejednokrotnie konsultacji innych specjalistów, konieczna jest poprawa finansowania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Przewodniczący  
Wojewódzkiej Rady Dialogu  
Społecznego w Gdańsku



Dariusz Drelich