



**POLSKA
TO CHOROBY
KRAJ**

LEKARZE OSTRZEGAJĄ:

MAMY KRYZYS ZDROWOTNY

POLSKA TO CHORY KRAJ

Wybory parlamentarne. Na czym zależy mieszkańcom Pomorza?

4 Lekarze żądają zmian: „Polska to chory kraj”

6 Pięć spraw w ochronie zdrowia, którymi natychmiast musi się zająć rząd

8 Kryzys psychiatrii. Potrzeba pracowników i radykalnego zwiększenia finansowania

10 Programy zdrowotne partii

14 S6, czyli „ekspresówka” niezbyt ekspresowa



16 Miliardy toną w przekopie

18 Usługi społeczne. Szukamy trwałych rozwiązań



Marek Sterlingow

Wybory parlamentarne to okazja, by obywatele pokazali władzy centralnej, na czym im zależy. Pomorze jest w szczególnej sytuacji, bo takich ważnych spraw mamy sporo.

1 Dzięki samorządowym inwestycjom szpitale na Pomorzu są coraz lepsze i lepiej wyposażone. Należy nadal je rozwijać, ale to już niczego nie poprawi. Brakuje lekarzy, personelu, pieniędzy na zabiegi i sensownej organizacji. Na przeciążonych SOR-ach odbywają się dramaty, do specjalistów są kolejki, latami trzeba czekać na najprostszą operację. Rozwiązanie tych problemów leży już tylko w gestii rządu. Zwracają na to uwagę lekarze w swoim manifestie „Polska to chory kraj” (piszemy o tym na stronach 4–5). Jak rząd ma uzdrowić SOR? Na stronach 6–7 tłumaczy to Agnieszka Kapała-Sokalska z Zarządu Województwa Pomorskiego. Prezentujemy też programy zdrowotne partii. Tylko jedna z nich zauważyła problem SOR-ów.

Jeżeli sytuacja gospodarcza Polski, zdaniem rządu się polepsza, to najwyższy czas na kolejny skok cywilizacyjny w ochronie zdrowia.



Protest z 2018 roku przeciwko polityce rządu. Na czele pomorscy parlamentarzyści i samorządowcy, w tym niezjący już prezydent Gdańska Paweł Adamowicz

2 Pomorze potrzebuje drogi ekspresowej S6. Niby rząd PiS to wie, na przedwyborczych spotkaniach w Słupsku chwali się walką z wykluczeniem komunikacyjnym regionu, ale drogi nie ma i ciągle nie wiadomo kiedy będzie (tekst na stronach 14–15). To zadziwiająca sytuacja, biorąc pod uwagę ilu obywateli wzięło udział w akcji „Tak dla S6”. Pomorski samorząd zdołał zbudować na własną rękę Pomorską Kolej Metropolitalną i dzięki temu jesteśmy w Polsce liderem jeśli chodzi o liczbę podróży koleją. Prowadzimy dalsze inwestycje kolejowe i drogowe, ale S6 sami nie zbudujemy. A bez niej już dalej nie zajdziemy.

3 Rząd zaczyna za to budowę przekopu przez Mierzęję Wiślaną.

Trudno nie mieć mieszanych uczuć, protestowało przeciwko temu wielu obywateli. I słusznie, inwestycja będzie kosztować dobrze ponad miliard złotych (starczyłoby na S6) i do tego jest ryzykowna ekologicznie. Odetnie Krynice Morską, zysków z tego nigdy nie będzie, za to utrzymanie będzie bajecznie drogie. Port w Elblągu mórz nie zawojuje, wpływać tam będą głównie statki z rosyjskim węglem. Oprócz Rosjan zadowoleni będą może jeszcze żeglarze, którym skrócony zostanie rejs na Bałtyk.

Przypominamy trochę przedsiębiorcę, który dostał pożyczkę i kupił sobie mercedesa zamiast zainwestować w produkcję. Tę bezsensowną budowę można jeszcze wstrzymać, a pieniądze przeznaczyć

na wykluczenie komunikacyjne mieszkańców regionu, a nie kilkuset żeglarzy. Temat poruszamy na stronach 16–17.

4 Zatrzymać też można jeszcze przejęcie Lotosu przez Orlen. Dla Pomorza i całej Polski będzie to niepowetowana strata. To nie pierwsza próba zabrania nam tej firmy. Do tej pory jednak rząd brał pod uwagę głos mieszkańców regionu. Nie tym razem. Fuzja ma stworzyć wielki koncern naftowy. Z punktu widzenia konsumentów, będzie to dyktujący ceny monopolista, przydatny do łatania dziur w budżecie państwa. Sen o potęgę będzie kosztował mieszkańców Pomorza utratę największej firmy i setek najlepszych miejsc pracy. Zniknie wsparcie dla kultury, sportu

i kontrahent dla setek małych prywatnych firm.

5 Mieszkańcy Pomorza powinni też oczekiwać więcej szacunku ze strony władzy w Warszawie. Snucie opowieści o rzekomej niemieckiej nostalgii jest śmieszne. Ma wytłumaczyć brak wystarczającego poparcia dla partii rządzącej. Takie oskarżenia nie są nowością. W 1970 roku zdaniem partyjnej propagandy zamieszki wywołały zwoleńniczy przyłączenia Gdańska do Niemiec. Proniemieckimi sympatiami próbowano sobie także wytłumaczyć powstanie Solidarności. Prawdą jest, że Pomorze zazwyczaj idzie pod prąd i pierwsze buntuje się przeciwko autorytarnej władzy. Przekonali się o tym Władysław Gomułka i Edward Gierek.



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
Mieczysław Struk
tel. 58 32 68 500
e-mail: marszalek@pomorskie.eu

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
Wiesław Byczkowski
tel. 58 32 68 520
e-mail: w.byczkowski@pomorskie.eu

Ryszard Świłski
tel. 58 32 68 516
e-mail: r.swilski@pomorskie.eu

Agnieszka Kapała-Sokalska
tel. 58 32 68 508
e-mail: a.kapala-sokalska@pomorskie.eu

Józef Sarnowski
tel. 58 32 68 504
e-mail: j.sarnowski@pomorskie.eu

SEJMIK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
Przewodniczący: Jan Kleinsmidt
tel. 58 32 68 736
e-mail: sejmiak@pomorskie.eu

SKARBNIK WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
Henryk Halmann
tel. 58 32 68 576
e-mail: h.halmann@pomorskie.eu

SEKRETARZ WOJEWÓDZTWA – DYREKTOR GENERALNY UMWP
Sławomir Kosakowski
tel. 58 32 68 512
e-mail: dgu@pomorskie.eu



REDACJA/Biuro Prasowe UMWP:

Marek Sterlingow
redaktor naczelny
m.sterlingow@pomorskie.eu

Michał Piotrowski
rzecznik prasowy UMWP
m.piotrowski@pomorskie.eu

Katarzyna Piotrowska
szefowa redakcji serwisu
www.pomorskie.eu
k.piotrowska@pomorskie.eu

Michał Szczupaczynski
dyrektor Kancelarii Marszałka
Województwa Pomorskiego
m.szczupaczynski@pomorskie.eu

Wersja elektroniczna magazynu
dostępna na stronie internetowej:
www.pomorskie.eu

Artykuły można powielać
i dostarczać innym zainteresowanym
organizacjom z podaniem źródła.

Redakcja zastrzega sobie prawo
skracania i adiacji tekstów
oraz zmiany ich tytułów.

tel. 58 32 68 536, 58 32 68 539
e-mail: redakcja@pomorskie.eu

Krzysztof Ignatowicz IGNI DESIGN
oprawa graficzna
ignidesign@gmail.com

magazyn
pomorskie

Lekarze żądają zmian: „Polska to chory kraj”



Marek Sterlingow

Medycy przedstawiają sześć postulatów, by poprawić jakość opieki zdrowotnej w Polsce. Zwracają się do obywateli z prośbą o poparcie ich akcji w internecie. „Podpisz manifest i zmuś polityków, by potraktowali nasze zdrowie poważnie” – apelują. Organizatorem akcji jest Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie.

W dokumencie lekarze piszą, że „każdego roku nowotwory są przyczyną śmierci około 100 tys. Polaków, a dostęp do leczenia raka jest na jednym z najniższych poziomów w Unii Europejskiej”. Medycy

przypominają, że „średni czas oczekiwania na wizytę u endokrynologa wynosi 24 miesiące”.

„To tylko kilka zatrważających statystyk, które zmuszają nas do ogłoszenia Narodowego Kryzysu Zdrowia” – informują medycy.

To ma być wstęp do reformy

„Polska to chory kraj, dlatego zwracamy się z apelem do wszystkich polityków oraz osób mających wpływ na kluczowe decyzje o natychmiastowe działanie w duchu ponadpartyjnej jedności i ponadpartyjnej zgody w prowadzeniu odpowiedzialnej polityki zdrowotnej” – piszą lekarze.

„Ubolewamy nad tym, jak głęboko zaniedbana jest sfera ochrony zdrowia w Polsce” – dodają. „Każde opóźnienie we wdrażaniu potrzebnych zmian jest działaniem przeciwko obywatelom” – podkreślono w dokumencie.

Sześć punktów, które mają być wstępem do reformy

Manifest lekarzy zawiera sześć punktów, których przyjęcie ma być „wstępem do realnej, odpowiedzialnej reformy systemu ochrony zdrowia”.

Punkt pierwszy to „osiągnięcie minimalnych publicznych nakładów na system ochrony zdrowia nie mniejszych niż

6,8 proc. PKB do końca 2021 r. oraz 9 proc. PKB do końca 2030 r.”.

Punkt drugi to żądanie „utworzenia wspólnego Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej już od nadchodzącej kadencji parlamentu”.

Jako punkt trzeci to „podjęcie natychmiastowych działań prowadzących do osiągnięcia średnich wskaźników długości i jakości życia oraz wyleczalności z powodu chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych co najmniej na poziomie średniej UE, nie później niż do 2024 r.”.

W punkcie czwartym zwracają się z kolei o „wprowadzenie

maksymalnego czasu oczekiwania na pomoc lekarską lub badanie medyczne, określonego przez naukowców i lekarzy zajmujących się konkretnym zagadnieniem zdrowotnym”.

Piątym postulatem jest „zabezpieczenie miejsc opieki długoterminowej i geriatryi poprzez osiągnięcie średnich wskaźników UE do 2024 r.”.

W ostatnim punkcie lekarze domagają się „znacznie wyższego standardu profilaktyki dziecięcej”.

Zdrowie nie ma barw politycznych

„Wybraliśmy sześć najważniejszych spraw, bez załatwienia

których nie pójdziemy do przodu. Wyznaczone przez nas cele są policzalne, a ich osiągnięcie łatwe do oceny w przyszłości. Już dziś musimy zabrać się do pracy, aby w wyznaczonym czasie móc powiedzieć, że zrealizowaliśmy pierwsze zadania” – piszą lekarze.

Ich zdaniem podział sceny politycznej i konflikty między stronami nie pomogą w rozwiązaniu problemów w branży zdrowotnej.

„Potrzeba do tego jedności. Zdrowie nie ma barw politycznych, dlatego oczekujemy deklaracji wszystkich partii, że tych sześć celów osiągniemy wspólnie, niezależnie od tego,

kto będzie podejmował decyzje” – podkreślają lekarze. W ramach akcji przygotowano również film, na którym dwaj politycy rozgrywają partię szachów. W tle widać przewracających się po kolei lekarzy. „Polska to chory kraj. Walcząc o władzę politycy nie chcą skutecznie zająć się reformą ochrony zdrowia. Zmusimy ich do ponadpartyjnego zakończenia Narodowego Kryzysu Zdrowia” – mówi lektor w tle.

Na ulicach polskich miast zawisły także billboardy z przesłaniem akcji.

Manifest można w całości przeczytać na stronie internetowej: polskatochorykraj.pl/

TYLE PROCENT
PKB, ZDANIEM
LEKARZY PAŃSTWO
POWINNO
WYDAWAĆ NA
SYSTEM OCHRONY
ZDROWIA DO
ROKU 2021

6,8

„Jedynie duże państwo w UE notujące wzrost śmiertelności na raka piersi”, „Najmniej lekarzy w UE. Na tysiąc mieszkańców przypada 2,4 lekarza”, „Kardiolog dziecięcy. Czas w kolejce: 12 miesięcy” – to niektóre diagnozy postawione przez lekarzy w ramach akcji „Polska to chory kraj”.

**POLSKA
TO CHÓRY
KRAJ**

Zmuś polityków do wspólnego działania → polskatochorykraj.pl

Najmniej lekarzy w UE

Na 1000 mieszkańców przypada 2,4 lekarza

Kardiolog dziecięcy

Czas w kolejce:

12 miesięcy

Publiczne wydatki na zdrowie 1 obywatela:

2 razy mniejsze niż średnia UE

84% dzieci

między 5. a 12.

rokiem życia

ma próchnicę

Jedynie duże państwo w UE notujące

wzrost śmiertelności na raka piersi

Endokrynolog

Czas w kolejce:

24 miesiące

Pięć spraw w ochronie zdrowia, którymi natychmiast musi się zająć rząd



Agnieszka Kapała-Sokalska
członkini Zarządu
Województwa Pomorskiego

Czy rząd musi czekać na kolejną tragedię, zanim zajmie się naprawą sytuacji w szpitalnych oddziałach ratunkowych? Przyczyny tej sytuacji nie są tajemnicą.

Najbardziej widocznym problemem ochrony zdrowia w całej Polsce jest funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Pacjentom kojarzą się one z długim oczekiwaniem, nerwami, bezsilnością. Brakuje kadry medycznej gotowej na SOR-ach dyżurować, personel jest przepracowany, często wypalony, ma poczucie niedocenienia i krzywdy. Dodatkowo, szpitale mają ogromny problem z ich finansowaniem.

Dlaczego tak jest?

Na SOR-ach szpitale próbują naprawić nieprawidłowości systemu ochrony zdrowia. Trafiają tam w dużej liczbie te osoby, które nie uzyskały pomocy w podstawowej opiece zdrowotnej, w nocnej i świątecznej opiece chorych, niemożący dostać się do specjalisty, czekający miesiącami na badanie diagnostyczne (rezonans, tomograf). Idą tam również pacjenci, którzy chcą przyspieszyć termin operacji. Na SOR zawożeni są nietrzeźwi (bo brakuje izb wytrzeźwień), osoby z zaburzeniami psychicznymi (bo brakuje miejsc w szpitalach psychiatrycznych), osoby bezdomne.

Powoduje to, iż SOR-y codziennie zapełniają się kolejną pacjentów, w niemałej części tych, których życie i zdrowie nie jest zagrożone, a którzy stawili się na SOR-ze, gdyż nie uzyskali pomocy w innych podmiotach leczniczych do tego powołanych. Co więcej – niejednokrotnie udanie się do



Fot. Adam Stepień / Agencja Gazeta

oddziału ratunkowego wskazują pacjentom sami lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

W efekcie, SOR-y tracą swoją ratowniczą funkcję, stając się w istocie „oddziałami wszelkiej pomocy”.

Co my możemy zrobić?

Samorządy same nie rozwiążą problemu. Możemy zwiększać wśród pacjentów świadomość co do tego, w jakich sytuacjach nie powinniśmy zgłaszać się na SOR, możemy przypominać, że szpitalny oddział ratunkowy jest miejscem interwencji medycznej w sytuacjach zaistnienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, że nie powinien być świadomie traktowany jako

substytut przychodni, laboratorium, poradni specjalistycznej, ośrodka diagnostyki obrazowej, izby wytrzeźwień, etc.

Niewątpliwie konieczna jest w tej mierze edukacja, szeroka informacja dotycząca form opieki zdrowotnej i zasad korzystania z niej, skierowana w przystępny sposób do społeczeństwa. Myślę, że znaczną rolę mogą tutaj odegrać także samorządy zawodowe skupiające przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych.

Ale jeżeli pozostałe elementy systemu ochrony zdrowia nie działają, w odczuciu pacjenta często nie będzie on miał innego wyjścia, jak udać się ze swoim problemem na SOR.

Z pewnością również organizacyjne rozwiązania przyjmowane w poszczególnych podmiotach leczniczych mogą przyczynić się do zniwelowania części nieprawidłowości systemu, zwiększając bezpieczeństwo, komfort i zadowolenie zarówno pacjenta, jak i personelu medycznego. Są nimi w szczególności rozwiązania inwestycyjne (takie jak choćby zmiana rozkładu sal obserwacyjnych, monitoring) oraz działania polegające na efektywniejszym wykorzystaniu dostępnych kadr medycznych oraz zmierzające do podniesienia jakości usług świadczonych przez zatrudniony w szpitalu personel.

Te działania mogą pomóc, ale problemu nie rozwiążą.

LICZBY NIE KŁAMIĄ

W 2018 na SOR-ze: w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika (Gdańsk-Śródmieście) przyjęto ponad

72 tys. osób
(średnio ok. 197/dobę)

w Szpitalu św. Wojciecha (Gdańsk-Zaspa) przyjęto ponad

60 tys. osób
(średnio ok. 164/dobę)

w Szpitalu Specjalistycznym im. Ceynowy w Wejherowie przyjęto ponad

62 tys. osób
(średnio ok. 169/dobę)

w Szpitalu św. Wincentego a Paulo w Gdyni przyjęto ponad

36 tys. osób
(średnio ok. 99/dobę)

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Korczaka w Słupsku przyjęto ponad

32 tys. osób
(średnio ok. 88/dobę)

Pięć spraw, którymi jak najszybciej powinien zająć się rząd

Sytuację może naprawić tylko rząd, który ten system stworzył i go organizuje.

1 Niezbędne jest zwiększenie liczby lekarzy. Trzeba więcej osób przyjmować na studia i na poszczególne specjalizacje, w tym związane z medycyną ratunkową. „Otwarcie” zawodu lekarza podniesie dostępność i poprawi jakość świadczonych usług.

2 Należy przywrócić poradnie AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna) w szpitalach, które je utraciły w ostatnim kontraktowaniu. Takie rozwiązanie zapewniłoby kompleksowość udzielania świadczeń i skoordynowaną opiekę medyczną nad pacjentem.

3 Szansą na poprawę sytuacji może być również przywrócenie ambulatoriów chirurgicznych, które przejęłyby leczenie pacjentów wymagających mniej skomplikowanej pomocy (drobne urazy, szycia, etc.).

Pamiętajmy przy tym, że leczenie szpitalne jest najdroższe i stanowić powinno ostateczność w całym systemie opieki medycznej.

4 Niezbędna jest także twórcza refleksja nad aktualnym funkcjonowaniem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Stanowi ona, obok AOS, niezwykle istotny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dostępność, sprawność i potencjał POZ mają kolosalne przełożenie na efektywność całego procesu leczenia pacjentów, a co za tym idzie na wydolność całego systemu. Obecnie POZ,

mimo zwiększającego się finansowania, nie spełnia do końca swojej roli, o czym świadczy w szczególności właśnie sytuacja na SOR-ach.

5 Tylko kompleksowa strategia, skoordynowana z działaniami podejmowanymi w sferze polityki społecznej (w tym – poprzez rozwój i odpowiednie finansowanie domów pomocy społecznej, wsparcie tworzenia izb wytrzeźwień, wsparcie organizacji działających w sferze walki z bezdomnością), może poprawić sytuację obecnie panującą w kraju i przyczynić się do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, w tym na oddziałach ratunkowych.

6 Narodowy Fundusz Zdrowia musi mieć możliwość racjonalnego i sprawliwego rozdzielania środków. Na przykład województwo pomorskie otrzymuje do dyspozycji relatywnie bardzo niską kwotę, co ma rzecz jasna przełożenie na czas oczekiwania na dostępność świadczeń, wpływając w efekcie negatywnie na stan zdrowia mieszkańców. Konieczna jest zatem weryfikacja zasad podziału środków (zmiany na poziomie ustawowym).

Niezbędne jest w końcu urealnienie wyceny oraz formy finansowania świadczeń udzielanych w ramach SOR-ów, tak, by uwzględnione zostały zmiany zachodzące na rynku świadczeń, a także konieczność ponoszenia przez szpitale kosztów wzrostu wynagrodzeń dla personelu, pracującego w trudnych warunkach medycyny ratunkowej.

Kryzys psychiatrii. Potrzeba pracowników i radykalnego zwiększenia finansowania



Tadeusz Jędrzejczyk
dyrektor Departamentu
Zdrowia UMWP

Opinia publiczna jest w ciągu ostatnich dwóch lat elektryzowana informacjami o narastającym kryzysie w polskiej psychiatrii. Czy informacje medialne oddają wiernie codzienność szpitali i przychodni, a przede wszystkim pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin?

Spróbujmy odpowiedzieć na to pytanie, docierając jednocześnie do prawdziwych źródeł obserwowanych problemów i możliwości ich rozwiązania.

Czy potrzeby pacjentów są zabezpieczone i dlaczego nie?

Obserwując rosnące kolejki, raportowane przez szpitale problemy z brakiem miejsc oraz zgłaszany przez rodziny brak wsparcia nie pozostawiają wątpliwości – problem z brakiem dostępności do gwarantowanych świadczeń nie jest wytworem wyobraźni. Za sytuację taką odpowiada większe zapotrzebowanie na pomoc psychiatrów, psychologów i opieki dla przewlekle chorych, czyli mówiąc językiem ekonomii – popyt na tego typu specjalistyczne usługi. Sytuacja taka wynika z wielu zjawisk, spośród których, co ciekawe, nie wszystkie są negatywne.

Oczywiście negatywne zjawiska są i musimy to odnotować. Co prawda epidemiologia najcięższych psychoz nie wskazuje na drastyczne zmiany, jednak rozpowszechnienie się nadużywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, po pewnym spadku, który nastąpił na początku lat 90. wraca do najgorszych wyników obserwowanych w schyłkowym PRL-u. Do innych czynników, które przyczyniają się do rosnących problemów psychiatrycznych należy zaliczyć czynniki środowiskowe. Wykazano między innymi, że zanieczyszczenie powietrza czy



Fot.: Michał Rybak / AG

zmiany klimatu są odpowiedzialne za rozwój niektórych problemów neurologicznych i oddziałują negatywnie na ludzkie zachowania, między innymi wzrost agresji. Polacy unikają wszelkich form aktywności fizycznej – i to również nie pozostaje bez wpływu na rosnącą liczbę zaburzeń afektywnych. Innym, niespotykanym wcześniej zjawiskiem, jest nadużywanie komputerów, telefonów, tabletów i tym podobnych, skądinąd pożytecznych w codziennej komunikacji urządzeń. W tym przypadku także nie ulega wątpliwości, że zbyt duża dawka elektroniki odbija się na zdrowiu i fizycznym i psychicznym, dotyczy i osób dorosłych, chociaż dla dzieci i młodzieży może być szczególnie dewastująca.

Jak zasygnalizowałem wcześniej, w rosnącym zapotrzebowaniu na pomoc psychiatryczną i psychologiczną,

są też elementy pozytywne. Problemy ze zdrowiem naszych umysłów udało się bowiem w świadomości społecznej zdemitologizować i, chociaż jest wciąż dużo do zrobienia, ograniczono ich stygmatyzujący charakter. Pacjenci w większości przypadków z dużo mniejszymi oporami wyrażają swoje problemy, w mniejszym stopniu unikają kontaktu ze specjalistami. Pozwala to, podobnie jak w przypadku medycyny somatycznej, szybciej rozpocząć leczenie i ograniczyć potencjalne szkody. Jest to jednak także istotny czynnik zwiększania zapotrzebowania na pomoc.

Potrzeby rosną, możliwości ich zaspokajania spadają

Pierwszy rzut oka na odnowione (często za pieniądze samorządów, częściowo z dotacji unijnych) oddziały szpitalne i zwiększająca się liczba

i jednocześnie dostępności potencjalnych pracowników. Obydwa warunki nie są obecnie spełnione.

Innym zjawiskiem wpływającym na obraz polskiej psychiatrii A.D. 2019 jest postępująca prywatyzacja świadczeń. Rozwijające się podmioty odpowiadają na zwiększający się popyt na świadczenia, z oczywistych jednak względów muszą ograniczyć z tych samych, ograniczonych „zasobów ludzkich” jak podmioty realizujące usługi nieodpłatnie dla pacjentów, na podstawie umowy z publicznym płatnikiem.

Czym skorupka za młodu

Problemy psychiczne dzieci i młodzieży wymagają dodatkowego wyjaśnienia. Do wskazywanych wcześniej problemów w przypadku tej, wyjątkowo wrażliwej grupy pacjentów i potencjalnych pacjentów, dochodzą bowiem dodatkowe. Oprócz alkoholu (w tym spożywanego przez rodziców i opiekunów) i narkotyków dochodzą bowiem problemy wynikające z narastających problemów rodzinnych. Przekształcenie biednej, lecz w miarę stabilnej, gospodarki socjalistycznej w nowoczesny, konsumpcyjny i jednocześnie wysoce konkurencyjny kapitalizm oznacza dramatyczną zmianę w środowisku funkcjonowania młodych ludzi. Ostatnie zmiany w oświacie, poczucie braku stabilizacji przenosi na jeszcze niższy poziom, wywołując narastanie konfliktów i narażanie zwłaszcza słabszych psychicznie jednostek na trudny do

adaptacji stres. Innym przykładem negatywnych zjawisk jest podejmowanie pracy przez jednego z rodziców za granicą.

Jednocześnie, o ile w przypadku dorosłych poszukiwanie pomocy u specjalistów jest bardzo cienką, warto podkreślić, że tak jak w bajce gdy za często wołamy „wilk, wilk” – to paradoksalnie zmniejszamy naszą czujność, gdy w istocie dochodzi do sytuacji zagrożenia, na przykład próbą samobójczą. Także nagłaśnianie tego typu przypadków nie zawsze prowadzi do realnej poprawy klimatu w placówce szkolnej, a zbyt często koncentruje się na polowaniu na czarownice i wskazaniu winnych – co najczęściej kończy się jedynie pustym zwiększaniem wymogów biurokratycznych w edukacji.

Reformy, reformy

Jednym z remediów na powyższej naszkicowane problemy miała być fundamentalna reforma naszego systemu

opieki psychiatrycznej. Wzorem innych krajów ma ona polegać na kompleksowej ofercie obejmującej nie tylko leczenie szpitalne i ambulatoryjne, ale przede wszystkim na opiece realizowanej w miejscu pobytu pacjenta. Tak zorganizowana forma pomocy ma możliwie stabilnie utrzymywać pacjentów poza szpitalem, wspierając ich funkcjonowanie w rodzinie, społeczności lokalnej, a często i w pracy. Niestety, mimo sukcesów, z których odnotować należy w pierwszej kolejności w naszym województwie, z sukcesem realizowany projekt Centrum Zdrowia Psychicznego w Kościerzynie, uczciwie należy wskazać na niedostatki działań reformatorskich. Po pierwsze, wdrażanie idzie bardzo wolno – obecnie tylko kilka procent mieszkańców Polski jest objętych takimi formami kompleksowej opieki. W niedostatecznym także stopniu uwzględniono konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń w okresie przejściowym, zwłaszcza realizowanym w trybie pilnym, do których dostęp jest coraz gorszy i grozi poważnym kryzysem. Po drugie, niepokojąca jest najnowsza propozycja zmiany reguł gry pilotażu w trakcie jego trwania. W propozycji owej narzucone są nierealistyczne i niepotrzebne z punktu widzenia pacjentów podniesienie standardów dla podmiotów realizujących usługi w ramach Centrum, co w naszym regionie może prowadzić do dalszego zahamowania tempa wprowadzanych zmian.

Programy zdrowotne partii



Jarosław Kaczyński

Fot. pomorskie.eu

i pielęgniarek znaczącej części ciężaru pracy biurokratycznej.

- „Porady i konsultacje telemedyczne zostaną włączone do koszyka świadczeń na równi z tymi, które są świadczone stacjonarnie”.
- Poprawa sytuacji pacjentów SOR. „Wprowadzimy w każdym szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) w kraju system klasyfikacji pacjentów, dzięki czemu pomoc tym najbardziej potrzebującym zostanie udzielona niemal natychmiast, a standardy obsługi zostaną ujednolicone”.
- System pożyczek studenckich dla młodych, którzy chcą studiować na kierunkach medycznych, ale nie mogą z powodu trudnej sytuacji materialnej. „Pożyczkę taką będzie można spłacić, uzyskać jej umorzenie, bądź odpracować świadcząc usługi pacjentom, jako lekarz lub inny pracownik medyczny, w systemie publicznej ochrony zdrowia”.
- Utworzenie Narodowego Instytutu Onkologii i opracowanie Narodowej Strategii Onkologicznej, czyli 10-letniego planu działań w obszarze walki z nowotworami, który ma zagwarantować „stabilność i dalszy rozwój opieki nad pacjentami onkologicznymi”. „Dzięki wprowadzeniu nowego modelu organizacji opieki onkologicznej, każdy pacjent, niezależnie

od miejsca zamieszkania, będzie miał zapewnioną kompleksową opiekę zgodną z najnowszymi standardami medycznymi oraz koordynatora, który poprowadzi go przez cały proces leczenia”.

- Przeciwdziałanie kryzysom lekowym. Pacjenci będą mogli realizować tzw. zakupy interwencyjne. Dotyczyć one będą „przede wszystkim tych leków, które są niezbędne do codziennego funkcjonowania i zabezpieczenia potrzeb życiowych Polaków”.
- Reforma opieki psychiatrycznej. Nowy model jej funkcjonowania ma być oparty o „kompleksową opiekę ambulatoryjną, środowiskową i domową”. „Co wyjątkowo istotne, wprowadzimy także nowy, bardziej przyjazny model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Podstawą nowego modelu będą poradnie psychologiczno-pedagogiczne, współdziałające w razie potrzeby ze specjalistami”.
- Walka z mafiami lekowymi. Sukces na tym polu na zagwarantować nowo utworzony Urząd Nadzoru Farmaceutycznego. Instytucja powstanie z połączenia Inspekcji Farmaceutycznej i Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych.
- Uruknomienie specjalnej infolinii, „dzięki której dostanie się do lekarza specjalisty stanie się łatwiejsze.

Każdy potrzebujący, będzie mógł dowiedzieć się, w którym zakładzie w jego regionie można uzyskać dane świadczenie w najkrótszym czasie”.

- Utworzenie zespołów leczenia bólu „w wysokoreferencyjnych szpitalach pediatrycznych”.
- Budowa fabryki leków osoczopochodnych. „Proces przetwarzania osocza będzie odbywać się pod pełnym nadzorem odpowiednich organów Rzeczypospolitej Polskiej”.

Koalicja Obywatelska (PO, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Partia Zieloni)

Najważniejsze obietnice wyborcze dotyczące służby zdrowia:

- 6 proc. PKB na ochronę zdrowia.
- Finansowanie programu in vitro z budżetu państwa.
- „Pacjent SOR w ciągu pierwszych 60 minut otrzyma opiekę i będzie dokładnie wiedział, jaki jest jego plan leczenia”. SOR-y mają też uzyskać większe wsparcie finansowe z budżetu państwa.
- Bezpłatne przekrojowe badania dla każdego Polaka i każdej Polki, którzy osiągnęli 50. rok życia. Takie



Małgorzata Kidawa-Błońska

Fot. Anna Rezulak / KFP

KOALICJA OBYWATELSKA

badania można będzie bezpłatnie powtarzać co pięć lat.

- Darmowe szczepienia dla dzieci „zgodnie z najlepszymi standardami światowymi”. Miejsca w żłobkach, przedszkolach i szkołach wyłącznie dla dzieci zaszczepionych.
- Powołanie asystentów lekarzy i uruchomienie takich kierunków na studiach w celu odciążenia lekarzy i pielęgniarek z pracy biurokratycznej.
- Przyznanie szerszych uprawnień farmaceutom. Celem jest odciążenie

przychodni i szpitali w drobnych usługach medycznych (np. szczepienia czy zastrzyki).

- Specjalne samorządowe stypendia dla studentów medycyny już od drugiego roku studiów, „które sprawią, że gdy zostaną lekarzami, rozpoczną pracę w pobliskim szpitalu”.
- Doinwestowanie leczenia ambulatoryjnego, czyli m.in. przyszpitalnych przychodni.
- Całkowite przywrócenie dyżurów nocnych i świątecznych Podstawowej Opieki Zdrowotnej

(POZ), dzięki czemu uda się zredukować kolejki na SOR-ach.

- Przeciwdziałanie kryzysom lekowym. Przewidywanie (przez Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny itp.) braku leków i szybkie zakupy interwencyjne. Zapasy leków jako strategiczny punkt polityki lekowej.
- „Powołanie centrów leczenia nowotworów poszczególnej narządów”. Osiągnięcie europejskiego poziomu wyleczalności raka w ciągu siedmiu lat.



Prawo i Sprawiedliwość

Prawo i Sprawiedliwość, Porozumienie, Solidarna Polska

Najważniejsze obietnice wyborcze dotyczące służby zdrowia:

- 6 proc. PKB na służbę zdrowia w 2024 roku (w 2019 roku nakłady wyniosły 4,9 proc. PKB, czyli 102 mld zł). „W latach 2018–2024 nakłady na ochronę zdrowia wyniosą około 830 mld zł”.
- Darmowe leki dla kobiet w ciąży. „Wprowadzimy też premiowanie oddziałów położniczych, w których będzie dostępność do znieczulenia porodu”.
- Wprowadzenie pomocniczego dla lekarzy zawodu asystentów medycznych, dzięki czemu możliwe będzie zdjęcie z lekarzy

Programy zdrowotne...



Robert Biedroń



Polskie Stronnictwo Ludowe i Kukiz'15

Najważniejsze obietnice wyborcze dotyczące służby zdrowia:

- Zwiększenie nakładów budżetowych na służbę zdrowia z 4,9 do 6,8 proc. PKB.
- Podwyżki wynagrodzeń w służbie zdrowia nie tylko dla lekarzy i pielęgniarek, ale również dla fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych i techników medycznych.
- Zwiększenie liczby lekarzy. „W Polsce brakuje około 20 tys. lekarzy. (...) Podniesiemy limity przyjęć studentów na kierunki medyczne i wprowadzimy system stypendialny dla studentów z biedniejszych i średniozamożnych rodzin”.
- Zwiększenie liczby przyjęć „na kształcenie w zawodach pielęgniarstwa, ratowników i innych zawodów medycznych”.
- Ułatwienia na specjalizacjach medycznych. Przede wszystkim, większa liczba miejsc na poszczególnych specjalizacjach, która do celowo ma skrócić czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty. „Młodzi lekarze muszą mieć gwarancję

Fot. pomorskie.eu



Lewica (SLD, Wiosna, Razem)

Najważniejsze obietnice wyborcze dotyczące służby zdrowia:

- 6,8 proc. PKB na ochronę zdrowia w 2022, a 7,2 proc. w 2024 roku.
- Wszystkie leki na receptę będą kosztować nie więcej niż 5 zł. Podobna zasada obejmie wyroby medyczne (np. pompy insulinowe, aparaty słuchowe, inhalatory etc.).
- Darmowe leki dla dzieci, emerytów, rencistów, kobiet w ciąży i pacjentów po przeszczepach.
- Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w ciągu czterech lat zostanie skrócony do maksimum 30 dni.
- Podwyżki wynagrodzeń dla zawodów medycznych.

- „Priorytetem będą dla nas onkologia, geriatrya i psychiatria”.
- Zwiększenie o 50 tys. liczby lekarzy w ciągu najbliższych sześciu lat. Dodatkowo, uproszczenie podejmowania pracy w Polsce przez lekarzy z zagranicy – prostsza nostryfikacja, zniesienie obowiązku odbywania stażu podyplomowego, wsparcie w nauce języka polskiego.
- Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach lekarskich o 50 proc. i ułatwienie młodym lekarzom kształcenia się w deficytowych specjalizacjach.



Władysław Kosiniak-Kamysz i Paweł Kukiz

- kształcenia w specjalizacji, w której chcą się rozwijać zawodowo”.
- Dowartościowanie mniej popularnych specjalizacji i kierunków medycznych, które są kluczowe dla systemu ochrony zdrowia. „Należy stworzyć system zachęt dotyczący wynagrodzenia i rozwoju zawodowego w specjalizacjach mniej popularnych, ale warunkujących sprawne działanie służby zdrowia”.
- Dzieci – darmowa opieka dentystryczna oraz wprowadzenie ryczałtowej opłaty „za leki na receptę i w pełni finansowany przez państwo kalendarz szczepień rekomendowanych”.
- Przeciwdziałanie kryzysom lekowym. „Zagwarantujemy wsparcie krajowej produkcji leków tak, aby sytuacja, w której chorzy nie mają dostępu do koniecznych leków nigdy się nie powtórzyła”.
- Poprawienie standardów żywieniowych w szpitalach. „Posiłki w szpitalach nie mogą być zaprzeczeniem zasad zdrowego odżywiania. Umożliwimy lokalnym rolnikom dostawę tradycyjnej, zdrowej żywności do szpitali, z korzyścią dla nich i pacjentów”.
- Stworzenie profesjonalnego systemu domowej opieki nad seniorami. „Upowszechnimy różnorodne formy opieki: domy dziennego pobytu, teleopiekę, telemedycynę, zorganizowaną pomoc sąsiedzką i wolontariat”.
- Położenie nacisku na profilaktykę zdrowotną. „Wprowadzimy do systemu edukacji nauczanie o zdrowym trybie życia, odżywianiu, upowszechnimy programy dotyczące szkodliwości palenia papierosów i picia alkoholu. Po przekroczeniu określonego wieku pacjenci będą kierowani na darmowe,

kompleksowe badania. Za leczenie siebie i swoich ofiar powinni płacić sprawcy wypadków drogowych, jeżeli kierowali pojazdami pod wpływem alkoholu”.

- Większa kontrola nad działaniami regionalnych dyrektorów NFZ. „W Radzie Społecznej przy Dyrektorzem NFZ głos stanowiący, a nie tylko opiniodawczy, powinni mieć przedstawiciele środowisk medycznych, reprezentanci pacjentów i samorządów – które są organami założycielskimi i prowadzącymi szpitale”.



KONFEDERACJA

WOLNOŚĆ I NIEPODLEGŁOŚĆ

Konfederacja (KORWiN, Ruch Narodowy)

W swoim programie wyborczym Konfederacja nie ma żadnego postulatu dotyczącego stricte służby zdrowia, jej funkcjonowania czy ewentualnej reformy.



Marek Jakubiak i Janusz Korwin-Mikke

Fot. pomorskie.eu

S6, czyli „ekspresówka” niezbyt ekspresowa



Michał Piotrowski

Budowa ekspresówki przez Pomorze (S6) to jeden z priorytetów dla województwa pomorskiego. Jeszcze kilka lat temu odcinki tej trasy znajdowały się u góry listy Programu Budowy Dróg Krajowych i Autostrad. Ale w 2017 roku rząd PiS przesunął je poza pierwszą setkę projektów. Teraz nie wiadomo, czy i kiedy ta trasa zostanie ukończona. Tymczasem Prawo i Sprawiedliwość chwali się, że walczy z wykluczeniem komunikacyjnym na Pomorzu.

Przypomnijmy najważniejsze fakty: w lipcu 2017 r. rząd PiS wprowadził zmiany na liście priorytetowych inwestycji transportowych w Polsce. Droga S6, wcześniej uznawana za jeden z priorytetów transportowych Polski i na całym przebiegu przewidziana do finansowania ze środków unijnych Polityki Spójności UE 2014–2020, została usunięta z listy zadań priorytetowych w Programie Budowy Dróg Krajowych i Autostrad. Jesienią 2017 r. w sprawę budowy drogi zaangażowali się samorządowcy z miejscowości leżących przy drodze krajowej nr 6. Z inicjatywy pomorskiego marszałka Mieczysława Struka powstała samorządowa koalicja „Tak dla S6 w województwie pomorskim”, dążąca do realizacji tej ważnej drogi.

Rząd: nie chcemy pieniędzy z UE

Działania lokalnych samorządowców poparła również polska komisarz ds. rynku wewnętrznego i usług Elżbieta Bieńkowska. To dzięki niej Komisja Europejska zwróciła się do polskiego rządu o podjęcie starań, aby S6 została wybudowana w całym przebiegu. Odpowiedź władz centralnych była taka, że droga będzie budowana, ale nie za pieniądze unijne: nie będzie finansowana z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, ale powstanie w ramach tzw. partnerstwa publiczno-prywatnego.

Warto przy okazji przypomnieć, że rząd PiS miał również



Przesunięcie odcinków trasy S6 na liście inwestycji oddala jej ukończenie o dobrych kilka lat

w planach usunięcie z tzw. wykazu dużych projektów odcinków S6 pomiędzy Koszalinem a Lęborkiem. Wyłącznie pod presją Komisji Europejskiej oraz samorządowców, którzy zjawili się na posiedzeniu Komitetu Monitorującego POIiS, cofnięto tę decyzję.

Transportowy kręgosłup regionu

Tymczasem trasa S6 jest priorytetową inwestycją komunikacyjną dla całego regionu. Ma połączyć Słupsk i Koszalin ze stolicami regionów Szczecin i Gdańskiem. Jest również istotnym połączeniem, które ma poprawić dostępność portów w Kołobrzegu, Darłowie, Ustce i Łebie. Ta droga ma stanowić w zamyśle jeden

z trzech podstawowych korytarzy transportowych naszego województwa. Jest szansą na rozwój przedsiębiorczości, atrakcyjne miejsca do inwestycji wzdłuż drogi oraz połączenie z portami i lotniskiem.

Droga S6 ma także znaczenie dla transportu międzynarodowego – jest elementem kompleksowej sieci drogowej TEN-T i wraz z międzynarodowymi portami morskimi Szczecin – Świnoujście, Gdańsk, Gdynia, portami lotniczymi w Szczecinie i Gdańsku (które należą do sieci bazowej TEN-T), linią kolejową 202 (Gdańsk – Starogard) jest główną osią komunikacyjną łączącą Niemcy, pln. Polskę, Kaliningrad oraz kraje nadbałtyckie. Stanowi część międzynarodowej drogi E28

Berlin – Mińsk Białoruski i pokrywającej się z nią w znacznej mierze Via Hanseatica (Drogi Hanzeatyckiej).

Wątpliwe partnerstwo

Przesunięcie odcinków trasy S6 na liście inwestycji oddala ukończenie całej inwestycji o dobrych kilka lat. Gdzieś za rok 2023. I to przyjmując optymistyczny wariant, że będzie ją komu i za co zbudować. A nie jest to takie pewne, bo przyjęcie modelu PPP nie gwarantuje niestety sukcesu. W Polsce tego typu budowy mają niski współczynnik powodzenia. W tym wypadku chodzi również o obszar, który jest najsłabiej skomunikowany w Polsce, dlatego szanse na znalezienie poważnego inwestora są minimalne. W ocenie

wielu ekspertów taki wybór modelu finansowego to wyrok śmierci dla i tak już opóźnionej budowy S6.

„Ekspresówka” się ślimaczy

Potwierdzają to kolejne informacje związane z inwestycją: obecnie budowa drogi ekspresowej S6 na terenie województwa pomorskiego jest realizowana w niewielkim zakresie obejmującym tylko tzw. Trasę Kaszubską, czyli 41 km odcinek od Bożegopola Wielkiego do obwodnicy Trójmiasta (budowa ma zakończyć się w drugiej połowie 2021 roku). Anulowano rozpoczęty przetarg i odstąpiono od wyboru wykonawcy na budowę odcinka Słupsk–Lębork (ma powstać dopiero po roku 2020) oraz

Obwodnicy Metropolitalnej Trójmiasta (minął zapowiadany przez Ministerstwo Infrastruktury na I połowę 2019 r. termin wyboru partnera prywatnego; obecnie przedstawiciele ministerstwa tłumaczą, że dokumentacja niezbędna do ogłoszenia przetargu w formule PPP wciąż jest w opracowaniu).

Rząd wyklucza, a potem walczy z wykluczeniem

Budowa trasy S6 się ślimaczy, tymczasem Jarosław Kaczyński przemawiając we wrześniu na przedwyborczej konwencji PiS w Słupsku zapewnił o rzekomej walce rządu PiS z wykluczeniem komunikacyjnym na Pomorzu. Zapewnił ogólnie. O szczegółach dotyczących realizacji trasy S6 nie wspomniał. Nie powiedział

też ani słowa o tym, dlaczego właśnie znikają z Krajowego Programu Kolejowego pieniądze na realizację drugiego toru linii kolejowej 202 z Gdyni do Słupska. Pewnie dlatego, że brak kolejowej alternatywy dla braku ekspresowej drogi to dla Pomorza żadna alternatywa.

S6 jest szansą na rozwój przedsiębiorczości, atrakcyjne miejsca do inwestycji wzdłuż drogi oraz połączenie z portami i lotniskiem.



Fot. Krzysztof Tomasz / KFP

Miliardy toną w przekopie



Michał Piotrowski

Niektóre sprawy związane z budową przekopu przez Mierzeję Wiślaną dzieją się łatwo i szybko. Łatwo było w świetle fleszy wbić pierwszą topatę i wkopać symboliczny słupek na plaży, proste było wydanie decyzji o wycince 10 tysięcy drzew, a sama wycinka też poszła błyskawicznie. Nie wszystko jednak idzie tak szybko. Wciąż nie ma umowy z wykonawcą, rząd PiS nie chce finansować modernizacji portu w Elblągu, a postępowanie odwoławcze w sprawie tzw. decyzji środowiskowej ciągnie się już prawie dziewięć miesięcy.

Przypomnijmy: odwołanie od wydanej decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przekopu Mierzei złożyli pomorscy samorządowcy. Było to 28 grudnia 2018 roku – zaraz po tym, jak 5 grudnia Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Olsztynie podpisał wspomnianą decyzję. W odwołaniu znalazło się wiele zastrzeżeń dotyczących celowości i sposobu realizowania inwestycji.

Decyzje pod specjalnym rygorem

W międzyczasie – 12 grudnia – w Warszawie odbyło się spotkanie marszałka Mieczysława Struka z Ministrem Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej Markiem Gróbarczykiem. Marszałek raz jeszcze przekazał ministrowi uwagi dotyczące przekopu (których w sumie było kilkadziesiąt) i wyraził obawy dotyczące inwestycji. Nic to nie dało. Wręcz przeciwnie: w tym samym czasie RDOŚ w Olsztynie nadał swojej decyzji rygor natychmiastowej wykonalności. Dzięki temu, niezależnie od podejmowanych przez pomorski samorząd kroków, inwestor – Urząd Morski w Gdyni – mógł realizować kolejne działania. Następnym tego była m.in. decyzja o wycince drzew na Mierzei (w lutym br., również z rygorem natychmiastowej wykonalności nadanym przez wojewodę Dariusza Drelichę), a także ogłoszenie przetargu na wykonanie przekopu.



Rząd wciąż stara się zrealizować przekop, ale nie chce płacić za modernizację portu. Samorząd w Elblągu też nie ma na to pieniędzy

Z przekopem „pod górkę”

Jednak ani uroczyste wbięcie pierwszej łopaty w piaskową wydmy na Mierzei przez prezesa Jarosława Kaczyńskiego, ani rygory wydawane przez RDOŚ i wojewodę pomorskiego Dariusza Drelichę nie pomogły. Realizacja flagowej inwestycji rządu PiS szybko straciła rozpęd. Okazało się, że przekop nie będzie kosztował szacowanych wcześniej 880 mln zł, bo żaden z wykonawców się go za tyle nie podejmie. Pierwotny termin składania ofert przetargowych Urząd Morski w Gdyni wyznaczył na 7 marca 2019. Potem urzędnicy wskazywali początek kwietnia. Datę

przesuwano jeszcze kilkakrotnie – na 23 kwietnia, potem na 8 maja, wreszcie na 22 maja. Co ważne zmiany terminów nie były związane jedynie z ceną. Potencjalni wykonawcy (w sumie pięć firm) zarzucali też zamawiającemu „niejasności i brak spójności zmienionego opisu przedmiotu zamówienia”.

Pan minister i bursztynowa komnata

Ratunkiem dla wyższych kosztów inwestycji miał być bursztyn. Na antenie Radia Gdańsk wiceminister kultury Jarosław Sellin twierdził nawet, że szacunkowa wartość złóż

bursztynu w miejscu przekopu to 880 mln zł, czyli dokładnie tyle, ile wynosi koszt inwestycji. Ostatecznie okazało się jednak, że na terenie przyszłej inwestycji jest 1,4 t bursztynu o wartości... 1,4 mln zł. W dodatku koszt wydobywania byłoby kilkakrotnie wyższy niż jego wartość.

Ostatecznie oferty otwarto, a ceny zaproponowane przez inwestorów biorących udział w przetargu zamknęły się w przedziale 992,2 mln zł – 1,4 mld zł. I to jedynie za pierwszy (z trzech) etap budowy! Wybór najkorzystniejszej cenowo oferty też nie był końcem problemów. Po rozstrzygnięciu

przetargu trzy biorące w nim udział firmy złożyły odwołanie od decyzji Urzędu Morskiego. Ma je rozpatrzyć Krajowa Izba Odwoławcza, ale ponieważ

Tak poważna i budząca kontrowersje inwestycja, jaką jest przekop Mierzei, powinna być realizowana na podstawie decyzji środowiskowej.

jeszcze tego nie zrobiła – umowa z wykonawcą wciąż nie została zawarta. A termin rozpoczęcia robót w październiku br. stoi pod znakiem zapytania.

Głos odwołującego na puszczy

13 września minął kolejny – czwarty już – termin, w którym Generalna Dyrekcja Ochrony Środowiska miała ustosunkować się do odwołania złożonego przez pomorskich samorządowców. Miała, ale się nie ustosunkowała, informując identycznie jak w lutym, w kwietniu i w lipcu, że „przynajmniej jest konieczność przeprowadzenia dodatkowego postępowania wyjaśniającego”. Kolejny termin, jaki wyznaczył GDOŚ na rozpatrzenie sprawy, to... 31 grudnia 2019 roku.

Przedłużający się brak odpowiedzi GDOŚ na odwołanie od decyzji środowiskowej jest niepokojący. W państwie prawa tak poważna i budząca kontrowersje inwestycja, jaką jest przekop Mierzei, powinna być realizowana na podstawie decyzji środowiskowej, która jest prawomocna, a nie jedynie posiadająca rygor natychmiastowej wykonalności. Powinien mieć to na względzie i rząd i inwestor i sami wykonawcy.

A warto przypomnieć, że wciąż nierozwiązane wątpliwości wobec inwestycji ma też Komisja Europejska. Chodzi o to, czy strona polska dotrzymała procedur środowiskowych przy planowaniu inwestycji położonej na terenach chronionych programem Natura 2000.

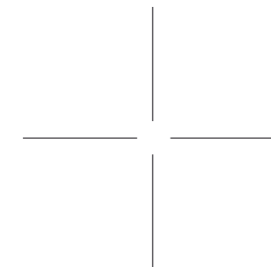
Ślepy tor (wodny)

Ostatnio okazało się również, że rząd PiS z jednej strony wciąż stara się zrealizować przekop, z drugiej – nie zamierza wydać ani złotówki na modernizację i rozbudowę portu w Elblągu, zrzucając to w całości na barki właściciela portu, czyli tamtejszych samorządowców. Choć tzw. kontrakt terytorialny, stworzony jeszcze przez poprzednią koalicję, przewidywał na taką modernizację i rozbudowę 150 mln zł. Dziś w budżecie państwa nie ma nawet pieniędzy na pogłębienie toru wodnego w granicach portu w Elblągu (o czym minister Gróbarczyk poinformował w sierpniu ordynariusza budowy przekopu, senatora Jerzego Wcisłę i elbląskich samorządowców). A bez modernizacji portu i pogłębienia toru wodnego kanał przez Mierzeję będzie najwycześniejszą drogą donikąd.

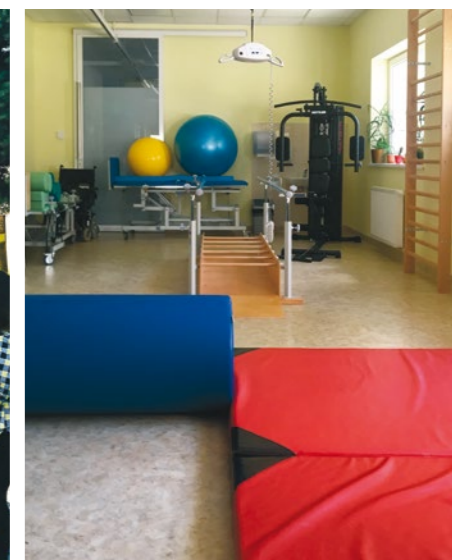
Ducha nie gaście

Jedynie prezes PiS Jarosław Kaczyński, który w ubiegłym roku osobiście wbił pierwszą łopatę w piaszczystą wydmy na Mierzei, nie traci optymizmu. A może tylko dobrego humoru? W każdym razie 4 września, podczas konwencji swojej partii w Elblągu, Kaczyński nadal zapewniał, że „Elbląg ma szansę na rozwój, ma szansę zmienić swoją sytuację na znacznie lepszą niż ta, z którą mamy do czynienia w tej chwili. Elbląg ma szansę być portem – i to portem znaczącym – dzięki przekopowi Mierzei Wiślanej”. Kolejny hattrick prezesa? Raczej tylko sprytna kiwka.

Usługi społeczne. Szukamy trwałych rozwiązań



Agnieszka Wliżo
Departament Europejskiego
Funduszu Społecznego



W każdym z województw partnerskich członkowie sieci odwiedzali lokalne podmioty oferujące różne rodzaje usług społecznych – opiekę dla osób starszych czy też wsparcie osób z niepełnosprawnościami

Szesnaście województw, tyle samo regionalnych programów i sposobów na rozwiązanie naglących potrzeb. Pomorski samorząd zwrócił uwagę, jak ważna jest rozmowa i wymiana doświadczeń między województwami.

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego jako lider zawiązał „Sieć współpracy” z województwami kujawsko-pomorskim, łódzkim oraz śląskim. Sieć uzyskała dofinansowanie z Funduszy Europejskich w tematach trwałość usług społecznych oraz forum wymiany informacji.

Dane z regionów pokazują wciąż niewystarczającą dostępność usług społecznych. Osoby potrzebujące stałej opieki i wsparcia w codziennym życiu często zbyt długo oczekują na usługę, która może im i ich opiekunom normalnie funkcjonować. Środki europejskie dają możliwość dofinansowania powstawania miejsc świadczenia usług społecznych.

Konkurs, dotacja, realizacja i... co dalej?

Problemem jest utrzymanie miejsca po zakończeniu realizacji projektu. Jak sprawić, aby utworzone ze środków unijnych miejsca świadczenia tego wsparcia były trwałe? Zorganizowaliśmy 4 spotkania w każdym z województw partnerskich. Członkowie sieci odwiedzili lokalne podmioty oferujące różne rodzaje usług społecznych – opiekę dla osób starszych czy też wsparcie osób z niepełnosprawnościami.

Spotkania umożliwiły opracowanie wstępnych pomysłów, jak przyczynić się do kontynuacji miejsc usług społecznych utworzonych dzięki dofinansowaniu. Każdy region przetestował proponowane rozwiązania. W rezultacie

udało się wypracować sposoby wzmocnienia trwałości usług.

Najczęściej wskazywaną rekomendacją było partnerstwo gmin i powiatów z organizacjami pozarządowymi. W przypadku trudności z finansowaniem działań przez jeden podmiot, drugi może mieć stabilne źródło finansowania. Trwałość usług społecznych świadczonych przez te podmioty będzie skutecznie łączył z jednej strony potrzebę finansowego zabezpieczenia działań, a z drugiej – zapewnia wysoką jakość poprzez realizację usług przez instytucje specjalizujące się w danej tematyce.

Ekspertki zwracali również uwagę na potrzebę utworzenia lokalnych centrów usług społecznych – kompleksowych i bliskich osobom

potrzebującym. Znaczenie ma powołanie centrów, a następnie podnoszenie poziomu i zakresu świadczonych usług oraz łączenie ich z – choćby częściową – ekonomizacją.

Kolejną istotną kwestią jest sporządzenie na etapie przygotowywania projektów analizy potrzeb. Diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne powinna odnosić się do wyzwań społecznych na danym obszarze i uwzględniać zarówno demografię, stan zdrowia mieszkańców, poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego, jak i zasoby instytucjonalne i kapitał ludzki.

Symboliczna odpłatność za usługi

Analiza potrzeb jest z kolei elementem niezbędnym do zaplanowania tzw. strategii

wyjścia. Strategia ta, stworzona już na początku realizacji projektu zdefiniuje, w jaki sposób zamierza się realizować usługę po zakończeniu finansowania ze środków unijnych. Pomoże ona zidentyfikować zagrożenia związane z możliwościami finansowania oraz zaplanować odpowiednie środki zaradcze w dłuższej perspektywie.

Ostatni z najczęściej podnoszonych przez ekspertów i praktyków element – zastosowanie symbolicznej odpłatności za usługi – umożliwi uczestnikom partycypację w kosztach wsparcia oraz przygotowanie do wnoszenia opłat za usługi, które będą konieczne po zakończeniu finansowania ze środków unijnych.

Czy zastosowanie takich rozwiązań pomoże w tworzeniu trwałych, kompleksowych

i przydatnych lokalnym społecznościom miejsc? Testowanie trwa.

Forum współpracy

Ponadto instytucje zaangażowane we wdrażanie regionalnych programów operacyjnych dostrzegły potrzebę wypracowania nowych rozwiązań pozwalających na poszerzenie współpracy i wymiany informacji usprawniających proces realizacji poszczególnych programów operacyjnych.

W wyniku współpracy stworzono narzędzie informacyjne – ORIZZ (Ograniczenie Ryzyka i Zapobieganie Zagrożeniom). Stanowi ono źródło wiedzy dla pracowników instytucji. Służy wymianie informacji oraz wspólnemu rozwiązywaniu problematycznych kwestii

związanych z naborem projektów, ich oceną, rozliczaniem czy kontrolą.

Intencją twórców ORIZZ jest wykorzystanie aplikacji również w celu wymiany informacji w zakresie prac nad nową perspektywą finansową 2021–2027.



Debata w ECS. Czy samorząd jest zagrożony?



Marek Sterlingow



Fot. Dominik Paszliński / www.gdansk.pl



Fot. Dominik Paszliński / www.gdansk.pl



Fot. Dominik Paszliński / www.gdansk.pl

Ryszard Świński i Aleksandra Dulkiwicz na debacie w ECS

O zagrożeniach dla samorządu rozmawiano w Europejskim Centrum Solidarności, podczas debaty „Otwarte sprawy Polaków. 30. rocznica rządu Tadeusza Mazowieckiego”. W spotkaniu udział wzięli prezydent Gdańska Aleksandra Dulkiwicz i wicemarszałek województwa pomorskiego Ryszard Świński.

Temat spotkania został zapożyczony z artykułu „Otwarte sprawy Polaków”, który w 2012 roku napisał Tadeusz Mazowiecki. Pierwszy niekomunistyczny premier Polski podsumował w nim dorobek polskiej demokracji. We wrześniu obchodziliśmy 30. rocznicę powołania jego rządu.

– To był ważny moment w historii Polski, dlatego pomysłaliśmy, że dorobek i dziedzictwo premiera będą dobrym tematem na nasze spotkanie. Uznaliśmy, że dobrze byłoby, aby na tę postać i tamten czas spojrzeli ważni politycy, ale należący do zupełnie innego pokolenia, i do tego z naszego regionu – mówił Aleksander Hall, działacz opozycji demokratycznej w czasach PRL. W 1989 był ministrem w rządzie Mazowieckiego.

Do udziału w spotkaniu zaproszono pomorskich

samorządowców, którzy odnośli się do kwestii bliskich sercu Mazowieckiego. Jedną z nich była rola polskiego samorządu, pod który podwaliny położył tamten rząd.

– Widzimy dzisiaj absolutny odwrót od idei samorządności – powiedział wicemarszałek województwa pomorskiego Ryszard Świński. – Obecna ekipa rządząca zrobi wszystko, żeby ta idea przestała istnieć. Widzimy to w ruchach, których mieszkańcy dzisiaj tak naprawdę jeszcze nie odczuwają. Przecież nie ma nic złego w obniżeniu podatków, w większości jesteśmy zwolennikami tego, żeby były jak najniższe. Tyko, że rząd obcina podatki w taki sposób, że maleją wpływy do budżetu samorządu.

Ryszard Świński zauważył, że obniżając podatki państwo nie wykonuje jednocześnie żadnego ruchu, żadnej czynności ustawowej, pomocniczej, do tego, żeby zrekompensować

ubytki w budżetach województwa, miasta i powiatów.

– Zabierane są nam kompetencje, przerzucane są nam nowe zadania, bez wsparcia finansowego. Z drugiej strony zabierane są nam instytucje, którymi do tej pory zarządzaliśmy – opowiadał Świński. – Ośrodki doradztwa rolniczego, wszystkie kwestie związane z gospodarką wodną. To wszystko przechodzi w ręce państwa. Okazuje się, że państwo jest absolutnym dogmatem, tym, który wie jak najlepiej i czego mieszkańcom potrzeba, a przecież wiemy doskonale, że tak nie jest – podsumował wicemarszałek.

Debatę prowadził Andrzej Krawczyk – działacz opozycji, historyk, zajmujący się problematyką Europy środkowo-wschodniej.

– Gdańsk jest bardzo ważnym miastem. To okręt flagowy samorządów wielkomiejskich, które będą nadawały ton

i kształtowały tematykę samorządności” – powiedział historyk zanim zapytał prezydent Gdańska Aleksandrę Dulkiwicz o to, jak ocenia największe problemy i zagrożenia dla samorządności.

– Brakuje na poziomie ogólnopolskim, na poziomie państwa, rzeczywistej edukacji na temat samorządu – powiedziała Aleksandra Dulkiwicz.

Prezydent Gdańska oceniła, że doświadczenie ostatnich czterech lat pokazuje, że kładziony był na to zbyt mały nacisk ze strony zarówno samorządów, jak i obywateli: – Wydawało nam się, że w 1989 roku, wraz z kolejnymi reformami, jest już wszystko załatwione. Okazuje się, że nie.

Debata odbyła 21 września w ramach 4. Gdańskiego Tygodnia Demokracji. To kolejne spotkanie z cyklu Salonu Młodopolskiego im. Arama Rybickiego.

Podróże będą łatwiejsze. Takiego systemu nie ma nikt



Aleksander Olszak

Dzięki tym pieniądzą na Pomorzu powstanie wysoko zaawansowany technologicznie system, który umożliwi podróż niezależnie od środka transportu czy operatora.

Czym będzie Fala?

Na Pomorzu powstanie jeden z najnowocześniejszych systemów płatności za przejazdy w transporcie publicznym w Europie. Wdrożenie systemu Fala przeprowadzone zostanie przy pomocy środków unijnych.

Umowa pomiędzy spółką Innobaltica a Centrum Unijnych Projektów Transportowych została podpisana 24 września 2019 r. podczas targów Trako 2019 w Gdańsku. Umowa opiewa na 90 mln zł. Na uroczystości obecny był wicemarszałek województwa pomorskiego Ryszard Świński.

– To dobry moment dla transportu publicznego na Pomorzu. Mamy rekordową liczbę pasażerów, a mieszkańcy regionu bardzo chętnie korzystają z kolei. Te osiągnięcia wymagają jednak innowacyjnych rozwiązań, takich jak Platforma Zintegrowanych Usług Mobilności – mówił Ryszard Świński, wicemarszałek województwa pomorskiego.

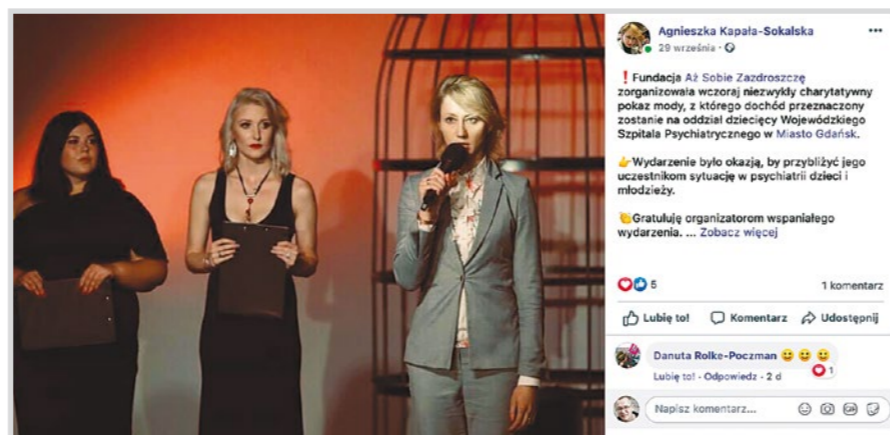
Nie tylko dla pasażerów

System zintegrowanego biletu przyniesie korzyści nie tylko pasażerom. Również organizatorzy transportu będą mogli korzystać z systemu. Dzięki uszczelnieniu systemu łatwiejsze będzie rozliczanie dopłat do przewozów z tytułu honorowania ulg ustawowych. Operatorzy zyskają również narzędzie statystyczne, dzięki którym będzie możliwa lepsza synchronizacja rozkładów jazdy oraz skomunikowań.



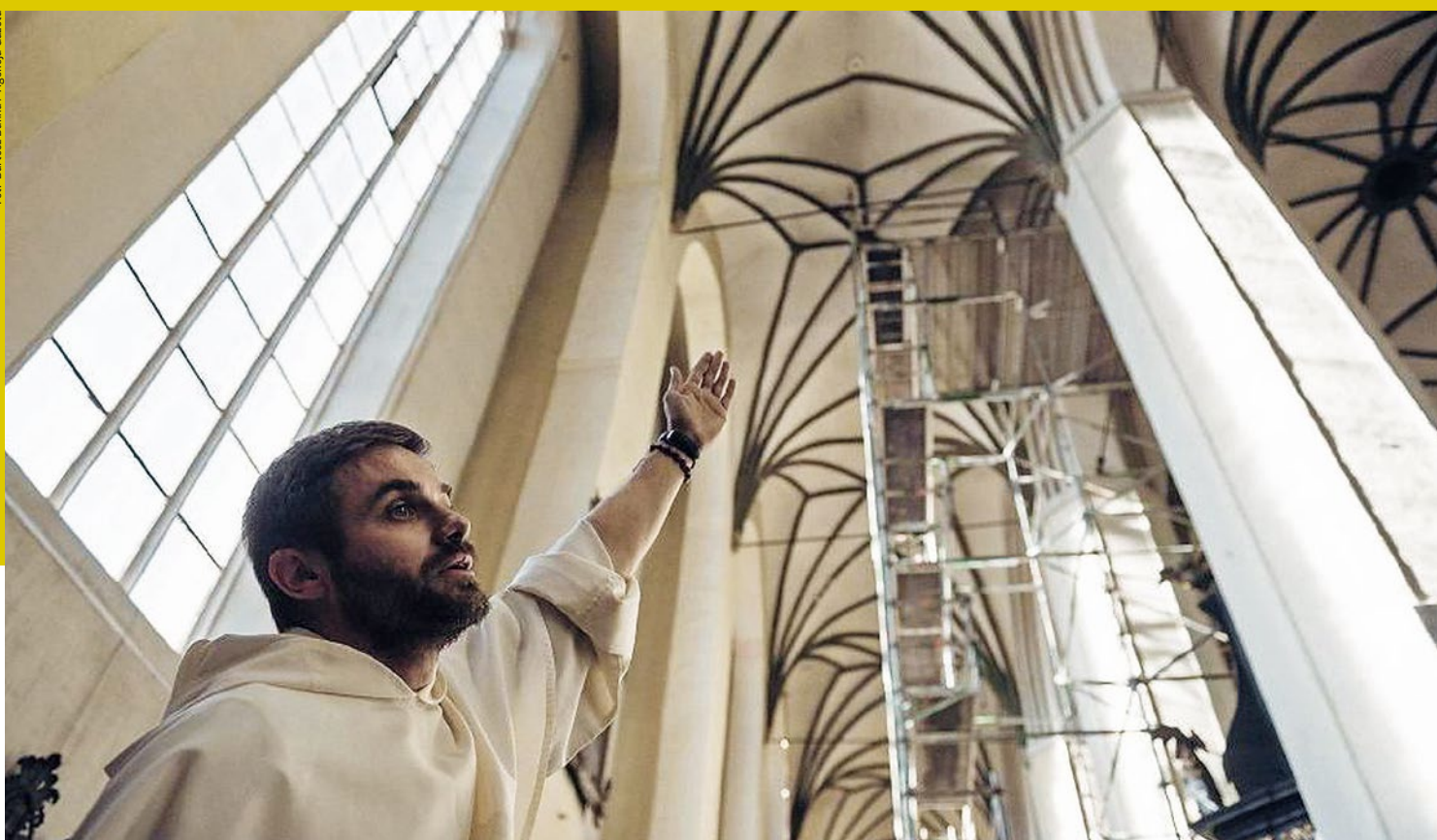
Podglądamy radnych na Facebooku

Już prawie wszyscy radni województwa mają swoje konta na Facebooku. Jedni prowadzą to lepiej (Ryszard Świński), inni tylko udają, że prowadzą (Leszek Bonna). Dla większości to bezpośrednia łączność z wyborcami i przyjaciółmi. Niektórzy piszą posty prawie codziennie i mają dobre zdjęcia (Agnieszka Kapala-Sokalska), są i tacy, którzy nie zamieścili nawet jednego (niezmordowany Leszek Bonna). Wielu ogranicza się do pokazywania się w oficjalnych okolicznościach (Jerzy Barzowski), inni lubią zrobić sobie zdjęcie na wakacjach (Kazimierz Klawiter). Radni na ogół chętnie przyjmują nowych znajomych. Może warto spróbować?



Radni ratują kościół św. Mikołaja

Fot. Bartosz Banika / Agencja Gazeta



Kościół wciąż pozostaje zamknięty. Ojciec Maciej Okoński prezentuje zniszczenia na sklepieniu



Aleksander Olszak

Sejmik Województwa Pomorskiego zdecydował o przyznaniu dotacji na remont kościoła św. Mikołaja w Gdańsku. Pieniądze pozwolą na wykonanie rusztowania zabezpieczającego świątynię.

W zeszłym roku na sklepieniach i filarach zaczęły pojawiać się pęknięcia. Eksperti stwierdzili, że jednemu z najcenniejszych kościołów w Gdańsku grozi zawalenie i potrzebny jest natychmiastowy remont.

We wrześniu 2019 r. klasztor oo. Dominikanów w Gdańsku złożył wniosek o dofinansowanie ratunkowych prac zabezpieczających przed katastrofą w nawie południowej bazyliki.

Decyzja o przekazaniu wsparcia została podjęta podczas XII sesji Sejmiku Województwa Pomorskiego, 30 września 2019 r.

– Bazylika pw. Świętego Mikołaja ma wybitną wartość artystyczną i historyczną – powiedział Mieczysław Struk, marszałek województwa pomorskiego.

Gdańscy Dominikanie otrzymają 407 518 zł z budżetu województwa.

Dzięki dotacji w południowej nawie kościoła powstanie rusztowanie. – Będzie to drewniana konstrukcja podtrzymująca strop. Będzie ona budowana z wykorzystaniem tradycyjnych, średniowiecznych metod – informował radnych ojciec Michał Osek, przeor klasztoru. Na rusztowaniu powstaną też dwie platformy dla konserwatorów. Naprawa sklepień to dopiero pierwszy etap prac. Mimo przeprowadzonych wielomiesięcznych wnikliwych analiz, nadal nieznana jest dokładna przyczyna złego stanu zabytku. – Nasz kościół posadowiony jest na kamiennych ławach. Cały czas trwają badania geologiczne ich podłoża – dodał.

Kościół św. Mikołaja w Gdańsku w oczekiwaniu na remont pozostaje zamknięty.