

11 maja br. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie odbyło się spotkanie starostów-członków Zarządu Związku Powiatów Polskich, przewodniczących Konwentów Powiatów oraz dyrekcji Biura ZPP z Łukaszem Szumowskim, szefem resortu zdrowia.

Uczestnicy rozmawiali na temat bieżących problemów występujących w systemie ochrony zdrowia. Mówili m.in. o planowanych przez Ministerstwo Zdrowia prac dotyczących podwyżek dla personelu medycznego. Poruszyli kwestie standardów zatrudniania pielęgniarek i położnych przewidzianych w projekcie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w kontekście niedoboru kadr w ochronie zdrowia. Omówili także dotychczasowe funkcjonowanie sieci szpitali. Zajęli się ponadto planowanymi przez resort zdrowia zmianami legislacyjnymi pozwalającymi na zwiększenie zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia. W szczególności zaś możliwościach łatwiejszego zatrudniania obcokrajowców.

Spotkania delegacji ZPP z ministrem Łukaszem Szumowskim mają odbywać się cyklicznie - raz na kwartał.

WYPOWIEDŹ LUDWIKA WĘGRZYNA, PREZESA ZARZĄDU ZPP, STAROSTY BOCHEŃSKIEGO

Od momentu powołania pana Łukasza Szumowskiego na ministra zdrowia, czyli od stycznia br. Związek Powiatów Polskich zabiegał o takie spotkanie. Powiaty są bowiem organami zarządzającymi dla kilkuset szpitali powiatowych, w których to znajduje się ponad 50 proc. łóżek polskiego szpitalnictwa i 60 proc. hospitalizacji odbywa się w tych szpitalach. Natomiast dostajemy na to tylko 40 proc. środków.

Jesteśmy wdzięczni, że pan minister znalazł dla nas czas. Wiemy, że ma problemy, np. z rezydentami i oni byli na samym początku jego kadencji tematem nr 1.

Dziś przedstawiłem panu ministrowi te zagadnienia, które uznaliśmy za najważniejsze. Było to po pierwsze kontraktowanie usług szpitalnych przez szpitale powiatowe. Kilka miesięcy temu rząd ogłosił sukces sieci szpitali powiatowych. ZPP zrobił analizę, co sieć szpitali oznacza dla szpitali powiatowych. Okazuje się, że szpitale powiatowe są gorzej traktowane niż to było przed siecią. Są niestety stratne na tym rozwiązaniu. Problemem, na który w szczególności zwróciłem uwagę była kwestia horyzontu czasowego kontraktów. Miał on być dłuży, a tym czasem wynosi kwartał. Jeżeli traktować poważnie zarządzanie szpitalami przez powiaty, to nikt roztropny nie podejmie decyzji o zakupie drogiego urządzenia służącego do leczenia czy diagnozowania, nie wiedząc, czy w następnym kwartale będzie miał dalej kontrakt. To jest nieporozumienie, że wydaje się pieniądze na takie urządzenia, jak na przykład rezonanse magnetyczne, które kosztują miliony złotych, które miałyby być potem niewykorzystywane. Dlatego my, przedstawiciele powiatów oczekujemy, żeby kontrakty były co najmniej roczne, bo inaczej nie da się pracować.

Rozmawialiśmy także na temat przygotowywanych przepisów dotyczących pielęgniarek. Mianowicie wprowadza się standard kwalifikacyjny. Jeżeli popatrzymy na sytuację na rynku – u mnie w szpitalu w Bochni średnia wieku pielęgniarki to 54 lata – to wymaganie od kobiet, które ciężko pracowały przez całe życie za marne pieniądze, aby podnosiły kwalifikacje jest nieporozumieniem. Nie ma lub jest niewielka liczba w tej chwili pielęgniarek mających po 20, 30 lat, bo takie osoby wyjechały do pracy za granicę. Z pomysłu na wymogi należałoby zrezygnować. Uważamy, że jest zagrożenie, iż za pewien czas szpitale zaczną się zamykać z powodu braku personelu medycznego średniego szczebla. Minister na zgłoszony

przez nas postulat, aby przywrócić system kształcenia dla pielęgniarek na poziomie szkół średnich czy też pomaturalnych powiedział, że nie jest to możliwe ze względu na wymogi unijne. Przepisy UE zobowiązują każdą pielęgniarkę do posiadania wykształcenia wyższego. My mamy na to propozycję: może w ramach polskiej autonomii wytworzyć system pomocy pielęgniarstwu, asystentek. Bo co dzisiaj blokuje pracę lekarzy? Papierologia. Lekarze poświęcają dużo czasu na dopełnianie formalności biurokracyjnych. Mają do zrobienia mnóstwo różnych wypisów, przyjęć, statystyk, itd. Jest to bardzo czasochłonne. Czy musi to robić lekarz albo pielęgniarka z wyższym wykształceniem? Może wystarczy asystentka pielęgniarska? A może sekretarka? Będzie to w naszej ocenie efektywne i przyspieszy pracę.

Zadałem także pytanie panu ministrowi, co rząd robi, aby zmienić przepisy dotyczące lekarzy zza wschodniej granicy. Z tymi, którzy zdobyli dyplomy w strefie UE nie ma problemów, bo oni nie muszą nostryfikować dyplomów. Natomiast Ukraina i Białoruś, czyli miejsca gdzie kształcą się potencjalne zasoby ludzkie do pracy u nas, napotykają na blokady przed dopuszczeniem do pracy w Polsce. Minister zapewnił, że ta kwestia jest przedmiotem prac rządowych. Obiecał, że będzie wprowadzony system lokalnej nostryfikacji. Na przykład szpital w miejscowości X potrzebuje lekarzy do pracy. Dyrektor szpitala czy też starosta w porozumieniu z NFZ wydaje zgodę na pracę w tym szpitalu np. na 5 lat dla lekarza, który przyjechał do Polski przykładowo z Białorusi. Takie rozwiązanie wykluczyć ma sytuacje, w których nostryfikacja w Polsce byłaby tylko środkiem do zyskania pracy w innym państwie. Na pewno tego typu rozwiązanie pomogłoby rozwiązać problem kadrowy w naszym kraju.

Koleją kwestią, którą poruszyliśmy były standardy obsługi pielęgniarstwu przy łóżkach. Środowiska pielęgniarstwu postulują ograniczenie liczby łóżek szpitalnych przypadających standardowo na jedną pielęgniarkę. Są to z pewnością słuszne propozycje, gdyż liczba ta nie może być nieograniczona, lecz wprowadzenie nowych norm spowoduje wzrost kosztów i muszą być one w pełni zabezpieczone finansowo w kontraktach.

Rozmawialiśmy także na temat powrotu do starego systemu rejonizacji. A ponadto wspomnieliśmy o zabezpieczeniu medycznym nie koniecznie we wszystkich szpitalach. Czyli o tym, że jeśli w niedużej odległości od siebie znajdują się dwa szpitale, to czy w każdym z nich musi pełnić ostry dyżur? Czy też może mogą się one nimi wymieniać? Taka rotacyjność mogłaby dać oszczędności i obniżyć koszty funkcjonowania systemu. Jest to szczególnie ważne w przypadku szpitali powiatowych. Nasze rozmowy poszły tu w dobrym kierunku.

Podnieśliśmy również nierozwiązany od wielu lat problem koronerów, czyli osób, które będą stwierdzać zgon. Pan minister obiecał, że w ciągu dwóch miesięcy kwestia ta zostanie wreszcie rozwiązana.

Mówiliśmy o pomocy doraźnej, która stanowi zadanie własne wojewodów. Zdarzają się przypadki, że w połowie roku kończą się kontrakty, a wojewodowie nie mają pieniędzy na nowe. Wtedy dochodzi do dramatów, bo pomoc doraźna musi być. Z tym tematem łączy się też to, kto miałby świadczyć taką pomoc – lekarze czy ratownicy medyczni. Jest bowiem dość powszechna krytyka społeczna ratowników medycznych w karetkach.

Spotkanie trwało dwie godziny. W sumie zgadzaliśmy się z panem ministrem we wszystkich punktach. Miejmy nadzieję, że obietnice i ustalenia znajdą odzwierciedlenie w rzeczywistości.