Chore zdrowie

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 16, marzec 2019 23:06
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 829

Nie da się skutecznie zarządzać poszczególnymi obszarami usług publicznych bez zdolności do uczciwego mierzenia się z wyzwaniami, jakie przynosi ich funkcjonowanie. Marketingowe działania mogą przez pewien czas zmylić ludzi, ale nie są w stanie oszukać rzeczywistości jako takiej. Wydaje się, że o tej prawdzie zapomniało Ministerstwo Zdrowia.

Wprowadzona sieć szpitali nie rozwiązała problemów organizacji lecznictwa szpitalnego – w szczególności ze względu na zaniżoną wysokość ryczałtu, zwłaszcza wobec przyobiecanych hojną ręką podwyżek dla niektórych zawodów medycznych. Osoby na co dzień zarządzające szpitalami powiatowymi na podstawie własnej praktyki wyliczyły, że w chwili obecnej niezbędna jest podwyżka ryczałtu w skali 15%.

Przy takich założeniach wyjściowych w dniu 13 marca odbyły się rozmowy między Ministerstwem Zdrowia a Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych. Kontrpropozycja Ministerstwa była prawie taka sama. Tyle tylko, że prawie robi różnicę. Ministerstwo zadeklarowało na internie i chirurgii – jako podstawowych oddziałach w szpitalach powiatowych – podwyżkę wyceny świadczeń do 15%, jednak nie mniej niż 5%. Do dziś jednak nie wiadomo, co wzrośnie o 15%, a co o 5% - może się okazać, że w praktyce wszystko będzie wycenione przy dolnej granicy, a 15% - wzorem supermarketów kuszących ogromnymi promocjami – będzie dotyczyło jedynie sporadycznie wykonywanego świadczenia. W pozostałych grupach świadczeń podwyżka ma wynieść 5%. Do ogólnej podwyżki w skali 15% w każdym razie jest daleko.

Choć do jakiegokolwiek porozumienia nie doszło, to na następny dzień Ministerstwo Zdrowia zwołało konferencję prasową. Zapewne zupełnie przypadkiem w takim terminie, aby kolidowała z posiedzeniem Komisji Zdrowia dotyczącej sytuacji szpitali powiatowych. Posiedzeniem, na które przedstawiciele OZPSP byli zaproszeni. W ten sposób do mediów przebiła się jedynie rządowa narracja, iż do szpitali powiatowych trafi dodatkowe 650 mln zł. To, że kwota ta jest jakieś 2-, czy 3-razy za mała nie znalazło się w agencyjnych doniesieniach. To był majstersztyk.

W ten sposób Ministerstwo niewątpliwie odniosło sukces medialny – rozmywając obiektywne potrzeby szpitali powiatowych. Ludzie wiedzą, że przecież dobry rząd poprzez NFZ dodaje niemałe pieniądze, więc reszta to już problem zarządzających szpitalami. Taki przekaz w perspektywie wyborów może wystarczyć; w dłuższej perspektywie – nie, zwłaszcza że zaczynają być wyraźnie widoczne konsekwencje nieodpowiedzialnego ustalenia standardów zatrudnienia pielęgniarek. Wtedy już jednak sytuacja będzie znacznie trudniejsza – bo też dłuższy będzie czas funkcjonowania szpitali w oparciu o zbyt mały ryczałt.

Oczywiście można twierdzić, że organizacja systemu ochrony zdrowia jest sprawą skomplikowaną i działanie Ministerstwa jest racjonalnym wyborem w warunkach ograniczonych środków finansowych. Niestety nie podzielam wiary osób tak twierdzących. Dlaczego? Opierając się na totalnej bezradności resortu przy powszechnie znanych, drobnych, a uciążliwych z punktu widzenia przeciętnego obywatela problemach. Wystarczy wymienić dwa – podnoszone przez Związek Powiatów Polskich już od lat.

Pierwszym jest sprawa dyżurów nocnych aptek. Cały czas utrzymywana jest sytuacja, w której rozkład godzin pracy wszystkich aptek jest ustalany przez radę powiatu – która jednak nie dysponuje żadnymi skutecznymi sposobami egzekucji tego rozkładu. Jest to o tyle istotne, że za dyżury nocne właściciele aptek nie otrzymują odrębnej rekompensaty finansowej, a często dokonana w nocy sprzedaż leków nie pokryje kosztów dyżurów. Ministerstwo jednak z jednej strony nie ma odwagi przyjąć, że w powiatach,

Phoca PDF

gdzie nie ma to uzasadnienia ekonomicznego można zrezygnować z dyżuru nocnego aptek, a z drugiej strony – znaleźć środków na pokrycie obowiązków nakładanych na przedsiębiorców w interesie publicznym. Dodać należy, że zainteresowane strony – powiaty i przedstawiciele aptek doszli do porozumienia i nawet przygotowali projekt ustawy…

Drugim jest sprawa stwierdzania zgonu. Ciągle w tej sprawie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. – niezgodne z obecnymi standardami konstytucyjnymi i posługujące się takimi pojęciami jak np.: starszy felczer, felczer i położna wiejska… Trudno się dziwić, że w takiej sytuacji coraz częściej bliscy osób zmarłych stają wobec problemu ze znalezieniem osoby, która stwierdzi zgon – jeśli zmarły nie był na tyle uprzejmy, by dać się przewieźć przed śmiercią do szpitala albo przynajmniej z ostatnim tchnieniem poczekać do przyjazdu pogotowia ratunkowego. Oczywiście zespołu ratunkowego z udziałem lekarza, bo jak będą obecni wyłącznie ratownicy medyczni to problem pozostanie. Oczywiście zawsze, gdy pojawi się problem następuje wskazanie, że problemu by nie było, gdyby starosta wyznaczył koronera. Tylko że zadanie takie jest w świetle obowiązujących przepisów zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej, a niekoniecznie wojewodowie to dostrzegają. A nowych rozwiązań nie ma.

Jak w tej sytuacji wierzyć, że to co stało się w kwestii zwiększenia środków dla szpitali powiatowych było adekwatnym rozwiązaniem zdiagnozowanego problemu, a nie tylko marketingowym chwytem?

Phoca PDF