

Spośród różnych organów założycielskich powiaty najslabiej finansują własne szpitale, czytamy na portalu Rynek Zdrowia. Te zaś przegrywają walkę o pieniądze z kontraktów, bo bez wsparcia właścicieli nie mogą sprostać coraz bardziej wyśrubowanym wymaganiom płatnika w zakresie wyposażenia lecznic i kadry. Czy może dojść do sytuacji, że powiaty będą pozbywać się tych placówek, bo uznają je za kamień u szyi?

Marek Wójcik, zastępca sekretarza Związku Powiatów Polskich zgadza się z generalną tezą o nędzy powiatowych finansów, choć zaznacza, że zdarzają wyjątki. Podkreśla, iż w ciągu 12 lat powiaty przekazały 5 mld zł na szpitalne inwestycje. Protestuje natomiast zdecydowanie przeciwko pomysłowi, żeby szukać dla nich innego właściciela, choć widzi potrzebę stworzenia nowego modelu funkcjonowania szpitali powiatowych.

- Mamy w powiatach dobrą infrastrukturę szpitalną, tyle że w finansowaniu świadczeń preferowane są procedury wysokospecjalistyczne. Mówiąc językiem ekonomistów, oznacza to, że zysk netto w końcowym rozrachunku we wszystkich rodzajach świadczeń jest wyższy w szpitalach wojewódzkich i klinicznych, gdyż prowadzą one dobrze opłacane procedury specjalistyczne i mają na czym zarobić - zauważa Wójcik.

Podaje znamienny przykład:

- Prowadzeniem zakładów opiekuńczo-leczniczych, czy zakładów opiekuńczo-pielęgnacyjnych szpitale wojewódzkie i kliniczne się nie zajmują; nisko płatne usługi spadają na barki jednostek powiatowych.

Okruchy z pańskiego stołu

O tym, jak trudno się im dopchać do NFZ-owskiego stołu wiedzą dobrze w Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych (22 szpitale powiatowe).

"Z dużym niepokojem przyjmujemy informacje, jakie otrzymaliśmy ze strony Dyrekcji DOWNFZ w sprawie planu wykupu świadczeń medycznych na rok 2012. Co prawda zapowiadany jest wzrost wartości punktu w lecznictwie zamkniętym do 52 zł oraz to, że zasadą przy określaniu wartości postępowań konkursowych ma być utrzymanie dostępności do świadczeń, to jednak zapowiadany priorytet, jaki przyjęto w sprawie zwiększenia finansowania w takich zakresach jak onkologia i neurochirurgia, w sposób ewidentny, negatywnie, najbardziej odczują szpitale powiatowe" - czytamy w stanowisku KDSP przesłanym do dolnośląskiego oddziału NFZ i do wiadomości naszej redakcji 12 października.

Kończy się ono następującym wnioskiem: *"Mamy podstawy sądzić, że przesunięcie środków odbędzie kosztem zakresów podstawowych, które stanowią zasadniczy element naszych umów".*

Ale Konsorcjum nie ograniczyło się do kolejnego apelu (przed rokiem też przesłali podobne pismo) ubogiego krewnego bogatszych lecznic, stwierdzającego, że kontraktowanie na 2012 r." utrwali katastrofalny spadek rentowności naszych szpitali i zwiększy i tak duże ich zadłużenie".

Zsumowało także wartości umów zawieranych w ostatnich latach ze wszystkimi szpitalami w województwie dolnośląskim - niezależnie do kogo należą - i doszło do wniosku, że finansowanie świadczeń w lecznicach uległo zmniejszeniu o ponad 78 mln zł, przy czym największy udział w tym spadku zanotowały właśnie szpitale powiatowe. Ich kontrakty w 2011 roku w relacji do roku 2009 zmniejszyły się o ponad 65 mln zł.

Poprosiliśmy Dolnośląski NFZ o weryfikację tych danych. Potrwa to przynajmniej kilka dni, bo trzeba będzie znaleźć sposób, żeby porównać finansowanie placówek wielooddziałowych, specjalistycznych z niewielkimi szpitalami.

Zostawmy więc księgowym z NFZ zadanie przebrnięcia przez tabelki z liczbami. Nie mniej ważne są przecież fakty.

Ucieczka w przekształcenie

Otóż przewodniczący Konsorcjum, do niedawna dyrektor Szpitala Powiatowego w Miliczu, Maciej Piorunek jest teraz prezesem spółki prawa handlowego "Milickie Centrum Medyczne". W czerwcu tego roku w ramach tzw. planu B dokonano komercjalizacji milickiej lecznicy, którą kierował Maciej Piorunek. Szpital w ostatnim momencie uciekł spod zadłużeniowej pętli i zyskał większe możliwości zarobkowania.

- Prawo do działalności komercyjnej, niemożliwej w placówkach publicznych, może być zachętą do przekształcania szpitali w spółki - rzecznik resortu zdrowia Piotr Olechno komentował wystąpienia samorządowców, naukowców i menedżerów ochrony zdrowia, podczas zorganizowanej we wrześniu ub.r. przez Związek Miast Polskich i Związek Powiatów Polskich konferencji w Poznaniu.

Inni też idą drogą przekształceń wytyczoną ustawą o działalności leczniczej, o której mówił Olechno i wyrrywają się spod bezpośredniej powiatowej kurateli. Bo co może dać im powiat?

W Szpitalu Powiatowym w Wadowicach trzeba wybudować nowy pawilon. Co robi organ założycielski? Nie wykłada kilkudziesięciu milionów na stół, jak na właściciela przystało, bo ich nie ma. Starostwo prosi gminy o wsparcie. Wstępne propozycje zakładają, że przekażą dotacje proporcjonalnie do liczby mieszkańców. Uzbierają potrzebną kwotę przeznaczając w ciągu 3 lat po 20-25 zł od osoby.

Marek Wójcik nie widzi nic niewłaściwego w kołędowaniu po gminach. Przeciwnie - dostrzega w tym przejaw integracji lokalnej społeczności z powiatem i podkreśla, że w powiatach istnieje zbawienny nacisk mieszkańców na władze, żeby szpitale stawiały na lepszą jakość usług, na doposażenie w nowoczesny sprzęt, na uruchamianie nowych poradni.

Skoro jest taka dobrze...

- Skoro ten model jest tak dobry, to proszę powiedzieć, ile szpitali powiatowych przybyło w ostatnich latach? - pytamy Wójcika.

- Ubyło, bo było za dużo. Tworzy się nam racjonalna sieć dostosowana do realnych potrzeb. Dochodzimy do optymalnej liczby szpitali powiatowych, a przewiduję, że za jakiś czas przyjdzie pora na proces zmiany zakresu świadczeń - odpowiada.

Dodajmy na marginesie, że z jego obliczeń, jakie znaleźliśmy w prezentacji pn. "Racjonalizacja sieci zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez samorządy powiatowe - Pozytywny bilans lat 1999 - 2008" wynika, że w 1999 r. powiaty przejęły 411 SP ZOZ-ów, a miasta na prawach powiatu - 90. Po 10 latach powiaty zlikwidowały 87 ZOZ-ów, natomiast miasta na prawach powiatów - 79. W sumie - 166 jednostek.

- Proces likwidacji szpitali zaczął się od powiatów, nie od miast czy województw - zauważa Janusz Krakowian, wicestarosta częstochowski. - Bo powiaty są najstabszą strukturą samorządową, gdy chodzi o finanse i musiały się ratować. Mają przecież mnóstwo zadań - oświatę, drogi - więc zwyczajnie brakuje pieniędzy - przekonuje.

Krakowian sparzył się na likwidacji Szpitala Powiatowego im. R. Weigla w Blachowni. Przypomnijmy, że Naczelny Sąd Administracyjny w październiku ub. r. unieważnił uchwałę rady powiatu, w której podjęto decyzję o likwidacji Zakładu Opieki Zdrowotnej w Blachowni, a następnie wydzierżawiono lecznicę na 30 lat.

Powiatowi wystarczy program zdrowotny

- Gdybym miał ponownie rozwiązać problem szpitala, postąpiłbym tak samo - twierdzi dziś Janusz Krakowian, który w związku z sądową batalią przeprowadził dziesiątki rozmów o szpitalach powiatowych i przestudiował tomy ustaw oraz orzeczeń sądowych dotyczących ich funkcjonowania.

Pod rządami powiatów nie widzi przed nimi jasnej perspektywy i narzeka na brak spójności programów zdrowotnych realizowanych przez różne szczeble samorządu terytorialnego. Uważa, że powiaty powinny zajmować programami zdrowotnymi, ale szpitalami niekoniecznie.

- Chcielibyśmy być autorami swoich lokalnych czy regionalnych programów rozwoju ochrony zdrowia. Teraz w Polsce nie ma zarządcy systemu i w to miejsce wchodzi NFZ, który decyduje o tym, co będzie się rozwijało, a co nie. Tymczasem my też dajemy środki na ochronę zdrowia i chcemy mieć na tę dziedzinę wpływ - powiedział przed rokiem Marek Wójcik podczas pierwszego Samorządowego Kongresu Zdrowia w Poznaniu.

Samorządowcy przyjęli memorandum, które zostało przekazane rządowi i parlamentowi. Domagali się m.in. dokładnego określenia ich praw i obowiązków w systemie służby zdrowia. O tym, czy powiat powinien prowadzić szpital wtedy głośno jeszcze nie mówili.

Źródło: Rynek Zdrowia