

Jedną z propozycji Ministerstwa Zdrowia, jeśli chodzi o reformę systemu opieki zdrowotnej, zakłada wprowadzanie do szpitali menadżerów w ochronie zdrowia. Czy należy obawiać się takiego rozwiązania? Dobrym przykładem na realizację tej zapowiedzi jest sytuacja szpitala Południowego w Warszawie. „To jest prognostyk tego, jak to może w przyszłości wyglądać, gdy władza centralna będzie próbowała lokalnie wprowadzać swoich menadżerów, którzy będą „zarządzać” i „rozwijać” nasze placówki samorządowe. W mojej ocenie to nie wróży niczego dobrego dla pacjentów” – przyznaje Adam Wieczorek, Wiceprezydent Miasta Łodzi, odpowiedzialny za służbę zdrowia i sprawy społeczne.

W ostatnim czasie ze strony Ministerstwa Zdrowia padło wiele pomysłów dotyczących restrukturyzacji szpitali. Jednym z nich był nadzór nad szpitalami. Jak Pan ocenia ten koncept?

Zamierzenia ze strony Ministerstwa Zdrowia, wyrażone ustami ministra Gadomskiego, to nawet nie jest stricte centralizacja. Powstanie dodatkowej agencji jest elementem wzmacniającym i koncentrującym nadzór, natomiast efekty ustawy, na podstawie wprowadzenia tejże agencji, mają doprowadzić do centralizacji, a w zasadzie w wielu przypadkach do przejmowania szpitali. Kierunek działań resortu zdrowia to nie tyle kierunek wzmacniania samego nadzoru, ponieważ dziś istnieją już instytucje, które kontrolują system ochrony zdrowia. Pod względem konstrukcji systemu ochrony zdrowia Polska jest krajem, który nie wymaga dodatkowego reformowania, oczywiście poza zmianą jakości funkcjonowania tychże instytucji. Istnieje Narodowy Fundusz Zdrowia, który określa zapotrzebowanie, kontraktuje i nadzoruje realizację kontraktów. Z drugiej strony mamy Ministerstwo Zdrowia, które określa politykę zdrowotną i jednocześnie weryfikuje mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie których powstaje owa polityka. Ministerstwo wytycza też oczywiście główne kierunki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Są wojewodowie, którzy będąc z ramienia rządu władzą w terenie, prowadzą rejestry związane z działalnością leczniczą i w tym zakresie również kontrolują jednostki ochrony zdrowia. Zatem na poziomie centralnym system jest kompletny. Wprowadzenie jakiegokolwiek dodatkowej agencji jest tylko wzmacnianiem tego nadzoru i nadaniem jej kompetencji, które równie dobrze mogłyby funkcjonować w każdej ze wspomnianych przeze mnie wcześniej instytucji. Natomiast to, co dalej kryje się pod planowaną obecnie reformą, to centralizacja władztwa nad szpitalami. Niechlubny przykład, który może być prognostykiem tego, jak to może w przyszłości wyglądać i jak bardzo możemy się tego obawiać jest przykład szpitala Południowego w Warszawie. Szpital ten został zbudowany i przygotowany przez samorząd ogromnym nakładem środków, a tymczasem w momencie jego uruchomienia władztwo nad tym szpitalem przejęło Ministerstwo Zdrowia, kierując tam swojego pełnomocnika, który w zasadzie aż do niedawna zarządzał tym szpitalem. Efekt jest taki, że liczba hospitalizacji jest żenująco niska, szpital jako placówka covidowa nie wypełnił swoich obowiązków, a sytuacja finansowa szpitala, o ile na początku była dobra, to po oddaniu władztwa przez pełnomocnika okazała się być tragiczna. To jest prognostyk tego, jak to może w przyszłości wyglądać, gdy władza centralna będzie próbowała lokalnie wprowadzać swoich menadżerów, którzy będą „zarządzać” i „rozwijać” nasze placówki samorządowe. W mojej ocenie to nie wróży niczego dobrego dla pacjentów.

W ministerialnym zespole, który miał zajmować się restrukturyzacją nie było przedstawicieli samorządów. Czy to dla Pana niebezpieczny sygnał?

Dzisiaj współpraca pomiędzy samorządami a stroną rządową głównie odbywa się na płaszczyźnie Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. To jednak też dalekie jest od ideału – zazwyczaj odbywa się to tak, że strona rządowa coś komunikuje, dając jednocześnie samorządom bardzo krótki czas na zaopiniowanie. W większości wypadków nasze opinie nie są uwzględniane. Dla przykładu mogę podać dokument dotyczący strategii Zdrowa Przyszłość, czyli jednego z kluczowych dokumentów dla

Polski jeśli chodzi o rozwój systemu ochrony zdrowia i jego dalsze funkcjonowanie. Strona samorządowa złożyła kilkaset poprawek, a główna dyskusja odbyła się na temat dwóch, może trzech z nich. Większość zgłoszonych uwag w ogóle nie została uwzględniona. Bardzo istotne w dyskusji nad tym dokumentem było jednak to, że wówczas minister Kraska nie był w stanie uzasadnić, dlaczego Agencja Rozwoju Szpitali powinna powstać. Strona samorządowa zaproponowała usunięcie ze strategii Zdrowa Przyszłość fragmentu dotyczącego powstania Agencji Rozwoju Szpitali, na co ministerstwo zgodziło się po jednym dniu. Powstanie takiej agencji to ogromny wydatek i jest on absolutnie zbędny, żeby osiągnąć cele wyznaczone przez rząd. Zasadna wydaje się tu następująca analogia: żeby lecieć do Rzymu nie trzeba kupować samolotu.

Czy Pana zdaniem proponowane przez ministerstwo zmiany mogą się negatywnie odbić na świadczeniu usług medycznych?

Samo powstanie Agencji Rozwoju Szpitali jest swoistym prekursorem tego, co będzie działo się dalej. Sekwencja będzie wyglądała następująco: powstanie spółki czy instytucji publicznej w postaci Agencji Rozwoju Szpitali, następnie ma zostać dokonana klasyfikacja szpitali samorządowych (które nie są w najgorszej sytuacji, wbrew temu, co usiłuje przedstawić ministerstwo), potem w wyniku tej finansowej klasyfikacji, do szpitali mają zostać wprowadzeni menadżerowie ze strony resortu zdrowia. Wtedy rozpocznie się właściwa reforma, o której mówił podczas spotkania ze stroną samorządową minister Gadowski. Na podstawie analizy wszystkich szpitali samorządowych, w Polsce ma powstać raport na temat tego, gdzie i które oddziały ze sobą kolidują i które z nich powinny zostać zlikwidowane. Ja nie obawiam się likwidacji oddziałów w dużych miastach, ale ta redukcja ma dotknąć poszczególnych oddziałów w powiatach. Tam też może dojść do ograniczenia dostępu do świadczeń. To może dotyczyć lokalnych oddziałów ortopedii, położnictwa, szpitalnych oddziałów ratunkowych. Przejmując władztwo nad szpitalami samorządowymi i wprowadzając do nich swoich menadżerów, Ministerstwo Zdrowia może podejmować decyzje o zamykaniu poszczególnych działalności leczniczych. W praktyce może to oznaczać, że na porodówkę nie trzeba będzie jechać 15 kilometrów a 60. To samo w przypadku karetki jadącej z pacjentem z wypadku drogowego. To są ryzyka dla powiatów, które są zauważane. Minister Gadowski jasno zaznaczył, że w dalszych krokach będzie następowała redukcja oddziałów kolidujących ze sobą. Gdy będą likwidowane lokalne oddziały i kontrakty będą komasowane w lokalizacjach centralnych, to nie dość, że mieszkańcy z powiatów będą musieli pojechać dalej, to mieszkańcy dużych miejscowości automatycznie też będą mieli ograniczoną dostępność do świadczeń.

Trwa protest pracowników służb medycznych. Czy powinniśmy się obawiać zapaści systemu opieki zdrowotnej, czy jeszcze za wcześnie na tak daleko idące wnioski?

To nie prowadzony obecnie strajk jest powodem, by obawiać się zapaści systemu opieki zdrowotnej, a sposób, w jaki jest prowadzona polityka zdrowotna. W Polsce nadal nie rozwiązano podstawowego problemu, który funkcjonuje w systemie ochrony zdrowia, a mianowicie braku kadry medycznej do obsługi pacjenta. To fundamentalny problem, z którym boryka się nasz system. Na poziomie Ministerstwa Zdrowia i rządu dziś głównie trwa dyskusja na temat pieniędzy, czyli ile procent PKB będzie przeznaczane na system ochrony zdrowia. To nie jest największy problem, bo nawet gdybyśmy przeznaczili cały budżet Polski na ochronę zdrowia, to na nic się to zda, jeśli nie będzie kim leczyć. Pracownicy systemu ochrony zdrowia pracują na ostro, w gonitwie cały czas, bez względu na pandemię. Medycy muszą jasno wyrażać swoje zdanie. To nie są roboty, wszyscy muszą zrozumieć, że ci ludzie chcą funkcjonować w normalnym otoczeniu i pracować w normalnych warunkach płacowych i organizacyjnych. Każdy moment, by wyrazić to, że idziemy w stronę przepaści jest dobry. Bo od tego nie

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 21, wrzesień 2021 08:06

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 380

będzie już odwrotu.

Jak przebiega akcja szczepień w Łodzi? Rozpoczął się rok szkolny, podczas którego mieli zostać zaszczepieni również uczniowie. Czy jest dużo chętnych?

Łódź od samego początku włączyła się w akcję Narodowego Programu Szczepień nie tylko na poziomie realizacji, ale też braliśmy udział w rozmowach z rządem o tym, jaki kształt powinien mieć ten program. Jeśli zaś chodzi o realizację, to w Łodzi działa siedem Miejskich Centrów Medycznych, w skład których wchodzi ponad trzydzieści przychodni. W ponad dwudziestu z nich utworzyliśmy punkty szczepień populacyjnych. Powstały też trzy punkty szczepień powszechnych. Ponad połowa mieszkańców Łodzi została zaszczepiona, co niestety nadal jest wskaźnikiem nie zadowalającym. Kilka tysięcy mieszkańców udało się przekonać do szczepienia podczas pikników, w czasie których mogli przyjąć jednodawkową szczepionkę. W przychodniach staraliśmy się też szerzyć wiedzę na temat zarówno samej pandemii, jak i szczepień. To niezwykle ważne, by wiedzy nie czerpać z internetu, a od specjalistów.

Jeśli chodzi o szczepienie uczniów, to zgłoszeń wciąż jest zdecydowanie za mało. W mojej ocenie duży błąd, jaki został popełniony to to, że realizację programu szczepień w szkołach przejęło Ministerstwo Edukacji i Nauki, natomiast nadzór ze strony Ministerstwa Zdrowia znacząco się zmniejszył. Widząc jak bardzo po macoszemu Ministerstwo Edukacji realizuje tę część programu, wręcz wymuszaliśmy podczas obrad Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego wznowienie cotygodniowych spotkań z ministrem Dworczykiem. Chcemy uzmysłowić stronie rządowej, że w takiej formule nie uda się zrealizować tego programu.