

Przed nami 4 fala pandemii, tymczasem szpitale wciąż muszą mierzyć się z wieloma poważnymi problemami. By poprawić ich sytuację, resort zdrowia rozważał wysyłanie do gorzej radzących sobie szpitali specjalnych menadżerów. „To bardzo naiwne myślenie, że nagle przyjdzie ktoś bardzo mądry i naraz rozwiąże wszystkie problemy w danym miejscu” – przyznaje Barbara Bandoła, Starosta Pszczyńska.

W perspektywie licznych pomysłów Ministerstwa Zdrowia odnoszących się do restrukturyzacji szpitali w Polsce, zasadna wydaje się rozmowa na temat problemów, z jakimi mierzą się szpitale. Co jest największą bolączką szpitala w Pszczynie?

Wydaje mi się, że w szpitalu pszczyńskim koncentrują się wszystkie główne problemy szpitali powiatowych. Dlatego, że szpital ma dość trudną historię. W lipcu 2018 roku praktycznie przestał działać i naszym zadaniem w obecnej kadencji było kontynuowanie jego działalności od nowa. Zakładanie kontraktów na działalność tego szpitala, który jest jedynym publicznym szpitalem w 111-tysięcznym powiecie. Dzisiaj szpital funkcjonuje, ma zakontraktowane wszystkie poprzednie działalności, oddziały i poradnie. Wybuch pandemii niestety ponownie zatrzymał dalszy rozwój szpitala. Szpital pszczyński niestety wypadł z sieci, dlatego jest prowadzony przez spółkę samorządową, która – przynajmniej na dzień dzisiejszy – jest własnością wyłącznie powiatu. Jednak widząc olbrzymie trudności w finansowaniu, w wycenie procedur, w tym, że szpital tworząc kadrę na nowo ma ogromne problemy w niedoszacowanych procedurach, idąc nieco pod prąd staramy się zachęcać również inne samorządy z terenu Powiatu Pszczyńskiego, aby objęły udział w tej spółce. Jednak to nie załatwia głównego problemu, którym są niedoszacowane procedury, przez co nie można zorganizować bezpiecznej i poprawnej działalności oddziałów szpitalnych.

Co jakiś czas ze strony resortu zdrowia słyszymy też zarzuty pod adresem starostów i dyrektorów szpitali, jakoby nie radzili sobie z powierzonymi im obowiązkami z zakresu ochrony zdrowia. Jak odniesie się Pani do takich słów?

Szczerze mówiąc to dość bolesne. Szpital, za który odpowiadamy, prowadzony przez spółkę, właściwie od samego początku jest objęty nadzorem właścicielskim. Stosujemy taką procedurę, że spółka regularnie raportuje o wszelkich kosztach ponoszonych przez oddziały i poradnie i stąd widzimy, jakie wynikają problemy z pieniędzmi przychodzącymi na podstawową działalność z NFZ-tu. Zwracam też uwagę na to, że powiat jako właściciel spółki – aby wszystko mogło przechodzić płynnie – dopłaca. W ubiegłym roku było to ok. 3 milionów złotych. W zasadzie był to proces, który zaczął pokazywać pewien progres. Optymalizacja tego, za co odpowiada zarządzający bezpośrednio szpitalem przynosiła efekty. Dziś słyszymy, że w związku z tym, że wypłacamy 1/12 w roku covidowym na utrzymanie szpitala, dziś oszacowanie strat czy długu – jak nazywa to NFZ – powoduje, że będziemy musieli zwrócić kolejne 3 mln zł. Zatem zamiast dopłacić 3 mln zł, by spółka mogła się bilansować prowadząc szpital, będziemy musieli dopłacić 6 mln. To jest praktycznie niemożliwe, dlatego będziemy prowadzić wszelkie negocjacje, żeby do takiej sytuacji nie doszło. Przecież prowadzenie szpitala w roku covidowym było niezbędne, utworzyliśmy dodatkowy oddział covidowy – w szczytowym okresie to było 56 łóżek – ponosiliśmy wszelkie koszty, szpital zabezpieczał to zgodnie z umową z wojewodą, a teraz się okazuje, że zatrzymanie działalności szpitali, na miejscu których utworzono oddział covidowy powoduje, że będziemy zmuszeni zwracać pieniądze. To jest bardzo nielogiczne.

Jednym z pojawiających się pomysłów jest też wysyłanie do gorzej sobie radzących szpitali menadżerów, którzy mieliby tę sytuację naprawić. Co Pani sądzi o takim pomysle?

O problemach w szpitalach powiatowych. Wywiad z Barbarą Bandolą

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 08, październik 2021 13:24

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 776

Moim zdaniem to bardzo naiwne myślenie, że nagle przyjdzie ktoś bardzo mądry i naraz rozwiąże wszystkie problemy w danym miejscu. To absolutnie nie jest racjonalne myślenie. My mamy menadżerów i ludzi, którzy rozumieją zarówno ekonomiczne zasady funkcjonowania szpitala jak i te merytoryczne. Jeżeli trzeba, to sami poddajemy się różnym audytom, zatem przysyłanie do szpitala kogoś z zewnątrz nie jest systemowo potrzebne. Tak i bardzo dziwne są zapisy projektu dotyczące jakości szpitali. Jeśli to rzeczywiście stanie się ustawą, to doprowadzi do wielu problemów w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.