

Plany reformy służby zdrowia zakładające między innymi centralizację szpitali nabierają tempa. Dzieje się to jednak za plecami samorządów, gdyż żaden z ich przedstawicieli nie został włączony w skład ministerialnego Zespołu, który ma się zająć restrukturyzacją. „Głos ludzi, którzy zajmują się szpitalami od dwudziestu lat powinien być słyszalny” – przyznaje Andrzej Potepa, Starosta Brzeski. Czy planowane zmiany wpłyną na dostępność do świadczenia usług medycznych?

Pomysł zmiany organu prowadzącego dla szpitali powiatowych budzi duże emocje, choć to dopiero projekt. Dlaczego tak jest? Czy to może być niebezpieczne rozwiązanie?

Andrzej Potepa: Rzeczywiście, póki co wiemy niewiele. Punktem zwrotnym było wydanie przez Ministra Zdrowia zarządzenia, w którym powołał on Zespół, który ma przygotować rozwiązania legislacyjne dotyczące restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. W większości Zespół składa się z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Oprócz nich znaleźli się tam przedstawiciele Banku Gospodarstwa Krajowego i Agencji Rozwoju Przemysłu. Zadaniem Zespołu jest przedstawienie ministrowi założeń dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych i opracowanie takiego projektu ustawy, który miałby za zadanie zaproponować restrukturyzację funkcjonowania i finansowania tych podmiotów leczniczych. Zespół w szczególności ma się skupić na restrukturyzacji szpitali, przekształceniu właścicielskim, konsolidacji sektora szpitalnego, zwiększeniu efektywności procesów zarządczych a także utworzeniu organu, z którym do tej pory nie mieliśmy do czynienia – korpusu restrukturyzacyjnego, w skład którego mają wchodzić certyfikowani doradcy do spraw restrukturyzacji i certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia. Nie wiem czy ten zespół będzie miał za zadanie tylko ocenę wydolności szpitali czy to ma być korpus, który potem będzie stanowił trzon kadry zarządzającej... Tak czy inaczej wszystko składa się na to, że zmierzamy w kierunku centralizacji i zmiany podmiotu zarządzającego na rząd.

Mowa tu o zmianach dotyczących szpitali powiatowych, a tymczasem w Zespole powołanym przez Ministra Zdrowia nie ma żadnego przedstawiciela samorządów. Czy to już jest niepokojący sygnał?

Andrzej Potepa: Zarząd Związku Powiatów Polskich podjął stanowisko, które opisuje nasze wątpliwości. Najważniejszą częścią tego naszego wystąpienia jest zdanie, że domagamy się dopuszczenia przedstawiciela Związku Powiatów Polskich do udziału w pracach tego Zespołu. Głos ludzi, którzy zajmują się szpitalami od dwudziestu lat powinien być słyszalny. To przecież powiaty prowadzą te szpitale od lat i dlatego nasz przedstawiciel powinien uczestniczyć w pracach tego Zespołu.

A jak na tej zmianie wyjdą pacjenci? Co może się dla nich zmienić?

Andrzej Potepa: Do tej pory w gestii NFZ leżało kontrolowanie, nadzorowanie a także finansowanie procesów związanych z leczeniem, natomiast samorząd wspierał działania szpitala. Dane, którymi dysponujemy mówią o tym, że w 2019 roku powiaty dodatkowo przekazały na funkcjonowanie szpitali ponad pół miliarda złotych. Nie mamy danych za 2020 rok ale z dużą dozą prawdopodobieństwa mogę powiedzieć, że kwoty są dużo wyższe bo wszyscy byliśmy ukierunkowani na wspieranie szpitali w związku z pandemią. Dlatego zarzuty, które pojawiają się ze strony ministerstwa, że dyrektorzy szpitali powiatowych źle nimi zarządzają a samorządy powiatowe niewystarczająco dobrze je nadzorują kompletnie nie ma uzasadnienia. Wystarczy spojrzeć na wyniki finansowe szpitali i innych ośrodków medycznych, które są bezpośrednio podległe instytucjom rządowym, takim jak szpitale uniwersyteckie czy wojewódzkie, które są o wiele bardziej zadłużone niż szpitale powiatowe. Mogę powiedzieć na podstawie szpitala w Brzesku – gdy przejęliśmy go w 1999 roku był w fatalnym stanie pod każdym

względem – przerost zatrudnienia, ogromne długi, niewystarczające wyposażenie. W ciągu tych lat szpital został gruntownie wyremontowany, wyposażony, dokonano restrukturyzacji zatrudnienia, powstały nowe oddziały. Szpitale powiatowe to są dzisiaj naprawdę bardzo nowoczesne placówki. To wszystko stało się z inicjatywy samorządu dla mieszkańców. Dziś mówimy o zupełnie innym wizerunku i stanie tych szpitali. Problem jest gdzie indziej, a mianowicie w samym finansowaniu służby zdrowia. Nakłady na służbę zdrowia w Polsce spadły tak naprawdę do 4,3 PKB. Jest to jeden z najgorszych wyników wśród krajów OECD, co plasuje nas na pozycji gorszej niż Czechy, Litwa, Słowacja czy Niemcy. Należy pamiętać, że w tym czasie zwiększyły się zarobki pielęgniarek, lekarzy i innych grup zawodowych, więc finansowanie na tym samym poziomie oznacza mniejsze nakłady na sam proces leczenia. To tutaj należy szukać problemów w służbie zdrowia. Natomiast zmiana właściciela i konsolidacja zadłużenia nie oznaczają poprawy finansowania.

Oczywiście nie wiemy co będzie się kryło za tą zmianą właścicielską. Można jednak podejrzewać, że będzie to oznaczało gorszą dostępność do usług leczniczych dla mieszkańców. Obawiam się, że pomysłodawcy idą w kierunku likwidacji poszczególnych oddziałów, jeśli funkcjonują one w dwóch szpitalach położonych niedaleko siebie. Przykładowo, jeśli oddział ginekologiczny znajduje się i w Bochni i w Brzesku, to w jednym z tych szpitali już go nie będzie. Spowoduje to sytuację, w której pacjenci będą musieli przemieszczać się między miastami. Rodzi się zatem obawa, czy to wszystko, co przez te lata wypracowaliśmy, a zatem i poziom i dostępność, będą zachowane w sytuacji, gdy szpitale będą scentralizowane i będą podlegać bezpośrednio pod Warszawę.

Nie chcę być też zbyt wielkim pesymistą. Mam nadzieję, że ktoś, kto planuje i tworzy ten Zespół dokona głębokiej analizy dotyczącej tego, jaki wpływ będzie to miało na pacjentów. Jeśli zmiana właścicielska ma spowodować lepsze finansowanie służby zdrowia, to nie widzę innego scenariusza niż ten, że ktoś planuje ograniczenie ilości pewnych oddziałów. Tylko tego typu działania mogą przynieść oszczędności, a to z całą pewnością wpłynie na dostępność usług medycznych dla pacjentów. Przecież wszyscy chcielibyśmy mieć lekarza, diagnostykę i specjalistę na miejscu.

Trzeba też podkreślić, że ten pomysł pojawia się w środku pandemii. Czy to dobry moment na takie rewolucje?

Andrzej Potęga: W szpitalach powiatowych całkiem nieźle udało się opanować temat kolejnych fal zachorowań ale stało się to właśnie dzięki naszym działaniom – samorządów i dyrektorów szpitali. Z dnia na dzień powstały oddziały covidowe, dokonano inwestycji, które były niezbędne, czyli odpowiednie zabezpieczenia, śluzy, respiratory, dodatkowe zbiorniki z tlenem itd. Działaliśmy błyskawicznie, bo tak się działa w samorządzie. Tu nikt się nie zastanawia tylko działa. Czy centralne działania będą równie sprawne? Trudno mi powiedzieć. Przez cały okres pandemii wielokrotnie zwracał się do nas z prośbą albo poleceniem wojewoda i to my wykonywaliśmy bardzo szybko i sprawnie polecane działania. To też jest kolejna kwestia inercji zarządzania, którą pamiętamy i którą można sobie wyobrazić.

Nie bardzo rozumiem czemu ma służyć ten ruch Ministerstwa Zdrowia, gdyż pełną kontrolę nad finansowaniem i procesem leczenia ma NFZ, a od samorządów płynie dodatkowe pół miliarda złotych. Trudno sobie wyobrazić lepszą sytuację. Natomiast po takich zmianach system nie będzie już uzupełniany przez środki samorządowe, bo mamy dziesiątki innych zadań, na które powinniśmy wydawać pieniądze. Mimo to w tej chwili dofinansowujemy to, co powinno być dofinansowane centralnie.