

Rządowy projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa powstał, gdy pandemia wciąż zbiera swoje żniwo. Rozwiązania muszą być jednak systemowe i brać pod uwagę szerszą perspektywę. „Jeśli na jesieni będziemy mieć do czynienia z szóstą falą, to będzie porażka nas wszystkich. Ludzie, którzy chorują na inne choroby niż COVID-19 nie mają szans na to, aby uzyskać jakąkolwiek pomoc” – przyznaje Waldemar Malinowski, Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Ministerstwo Zdrowia dość długo trzymało nas w niepewności, ale w końcu w grudniu poznaliśmy projekt rządowej ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Zaskoczyły Pana jej założenia?

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych poznał główne założenia ustawy nieco wcześniej. Nie znaliśmy szczegółów, jednak wiedzieliśmy mniej więcej jak to będzie wyglądało – że będzie tylko jeden wskaźnik finansowy, jeżeli chodzi o kwalifikację, że będzie nadzór, jak będą przebiegały postępowania układowe. Już na wcześniejszym spotkaniu z wiceministrem Gadomskim byliśmy zaskoczeni, że właśnie taki jest pomysł na reformę. Dopiero, gdy ukazała się ustawa regulująca w całości to zagadnienie, mogliśmy się odnieść w całości do propozycji ministerstwa. Jako OZPSP przedstawiliśmy uwagi do tej ustawy i myślę, że są one zbieżne z uwagami Związku Powiatów Polskich. Zgłosiliśmy uwagi, niemniej naszym zdaniem ta ustawa ma tyle wad, że na dzień dzisiejszy jesteśmy przeciwni jej procedowaniu.

W OSR możemy przeczytać, że jako główne problemy szpitali ustawodawcy wskazują pogarszającą się sytuację finansową, w tym zadłużenie szpitali, ale również zjawisko tzw. wielowładztwa w szpitalach czy nieuzasadniona konkurencja między jednostkami. Podziela Pan te uwagi?

Z mojej perspektywy ta sytuacja wygląda trochę inaczej. Po pierwsze, powstanie różnych organizacji, które funkcjonują już w poszczególnych województwach, a które skupiają np. szpitale powiatowe, powoduje, że dyrektorzy raczej wymieniają się doświadczeniami, a nie konkurują ze sobą. Nie możemy tej konkurencji dzisiaj postrzegać tak samo, jak dawniej. Inaczej trzeba też patrzeć na kwestię konkurowania lekarzy. Dawniej wynagrodzenie ustalane było na poziomie dyrektor-pracownik, w tej chwili to pracownik-minister. Wszystkie rozmowy i ustalenia wychodzą z centrali. Dyrektorzy w wielu sytuacjach są obecnie jedynie pośrednikiem. Zarówno Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, jak i Związek Powiatów Polskich, zaproponował rozwiązania systemowe, jeśli chodzi o szpitale powiatowe. Pokazaliśmy ministerstwu, jak my widzimy tę restrukturyzację, jak to powinno wyglądać. Zaproponowaliśmy, żeby ten proces był oddolny, aby poszczególne placówki miały możliwość porozumienia się przy współudziale NFZ i żeby próbować ten system jak najbardziej udoskonalić regionalnie, nie centralnie. Powstały nowe projekty map potrzeb zdrowotnych i do nich mamy dostosować organizację ochrony zdrowia na danym terenie. To błąd myślenia ministerstwa – nie rozmawiamy tylko o szpitalach. Musimy rozmawiać o systemowym rozwiązaniu na danym terenie, bo za chwilę może dojść do sytuacji, że nie będziemy mieli lekarzy rodzinnych, dlatego, że będą w wieku emerytalnym. Będzie problem z ambulatoryjną opieką specjalistyczną – te poradnie powinni być w jakiś sposób powiązane ze szpitalami, bo tylko szpitale mogą zapewnić personel do tych poradni. Potem natomiast trzeba myśleć o szpitalach – jaka część usług powinna być wykonywana w trybie jednodniowym tudzież ambulatoryjnym, a jaka w trybie szpitalnym. Niegdyś Śląsk był przedstawiany jako województwo wzorcowe, gdzie NFZ, a wcześniej kasy chorych, przeznaczały ok. 12 procent budżetu (szpitalnego) na świadczenia zabiegowe. Gdy powstał NFZ to miał być wzorzec postępowania, procedury jednodniowe jeśli chodzi o zakres zabiegowy miały dominować, ale nigdzie się tego nie udało

wdrożyć. Teraz wchodzi ustawa, która odnosi się do pewnych wskaźników finansowych, które z kolei odnoszą się do roku 2022, kiedy trwa pandemia – to jest zupełnie nierealne. Pandemia szaleje, zatem nie można zlikwidować, przekształcić w jakiś sposób ani jednego łóżka! Jeśli na jesieni będziemy mieć do czynienia z szóstą falą, to będzie porażka nas wszystkich. Ludzie, którzy chorują na inne choroby niż COVID-19 nie mają szans na to, aby uzyskać jakąkolwiek pomoc. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło podział na trzy poziomy, jeśli chodzi o zachorowania na COVID-19: taka ilość zachorowań przy której będzie potrzebne 30 tysięcy łóżek, następnie 60 tysięcy łóżek i ostatni etap, który mówi o tym, że wszystkie szpitale będą przeznaczone dla chorych na COVID. Zatem o jakiej reformie mamy teraz rozmawiać, skoro takie są założenia? Na dzień dzisiejszy nie może być mowy o wdrażaniu reformy, ale tylko o jakimś rodzaju jej obrazowaniu, abyśmy mogli się do niej przygotować. Jeśli ktoś zagwarantowałby, że kolejnej jesieni nie będzie już pandemii, to moglibyśmy myśleć o tym, jak wracać do normalności i reformować szpitale. Ale rzeczywistość jest inna. O ile czwartą falę ktoś może przewidywał, to piątej w takiej skali na pewno nie. Jesteśmy opóźnieni i cały system szpitalnictwa przystosowujemy do piątej fali. Nie możemy dziś rozmawiać o odrabianiu świadczeń, dlatego że wszyscy są zmęczeni – lekarze, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjni. Cały personel, który pracuje jest przemęczony. Nie zgodzimy się na takie rozwiązanie, że po zakończeniu piątej fali będziemy pracować w podwójnym tempie, bo tak zapowie minister.

Jakie jeszcze rozwiązania zaproponowały OZPSP i ZPP?

Po pierwsze rozwiązania regionalne. Jest to pewnego rodzaju odejście od nowej propozycji sieci szpitali. Organy założycielskie i dyrektorzy szpitali z kilku powiatów ustalaliby wspólne rozwiązania, które zaakceptowałby też personel. Wówczas wspólnie dokonywałoby ustaleń na temat tego, gdzie będą znajdowały się poszczególne oddziały, które oddziały mogą być przekształcone na długoterminowe, ile oddziałów zabiegowych zostaje. Chodzi też o to, by zapewnić podstawowe świadczenia, więc nawet jeśli nie będzie oddziału ginekologicznego, to należy zapewnić funkcjonowanie poradni w tym zakresie. Pacjenci w danym regionie muszą wiedzieć, gdzie mają się udać. To się dotyczy wszystkich zakresów – od POZ do AOS. Musi istnieć koordynacja opieki, współpraca ze szpitalem i wykorzystanie bazy. To wszystko musi współgrać przy ograniczonych zasobach, którymi dysponujemy. Niestety, jeśli chodzi o ochronę zdrowia w Polsce, zasoby będą coraz mniejsze, dlatego trzeba logicznie restrukturyzować, żeby móc zaproponować jak najszerszy pakiet usług zdrowotnych dla mieszkańców powiatu, tudzież terenu szerszego.

Jedną z propozycji Ministerstwa Zdrowia jest powołanie Agencji Rozwoju Szpitali.

Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych nie jest przekonany co do tej instytucji. Założenia, które zostały przedstawione w ustawie nie przekonują w zasadzie żadnego dyrektora. System kontroli kształcenia dalece odbiega od tego, co powinno być. Nie może być tak, że tak zwany nadzorca czy też zarządca może zrobić praktycznie wszystko, łącznie z dysponowaniem majątkiem pod okiem Agencji. Nie ma praktycznie żadnej odpowiedzialności tego organu. Za te przekształcenia odpowiada właściciel i dyrektor. Uważam, że najpierw powinna pojawić się propozycja zmian organizacyjnych, która będzie zaakceptowana i która by się sprawdziła, a dopiero później myśleć o nadzorze finansowania. W tej chwili relacja jest jasna – to płatnik sprawuje nadzór i to płatnik ma zapewnić świadczenia na danym terenie. A za chwilę ten płatnik może mieć problem z zapewnieniem świadczeń. Na dzień dzisiejszy nie widzimy sensu w dawaniu uprawnień takiej organizacji jak ARS. Będąc dyrektorem przez ponad 20 lat, trudno mi dziś sobie wyobrazić, że nagle znajdzie się takie grono fachowców, które uzdrowi całą sytuację. Nie będzie dobrze, powiedzmy to sobie szczerze.

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: piątek, 04, luty 2022 13:23

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 1289

Wspomniał Pan już wcześniej o trwającej pandemii. Piąta fala stała się faktem, w Polsce notujemy rekordowe zachorowania. Czy obecnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej to wytrzyma?

System opieki zdrowotnej nie jest na to gotowy, dlatego że jest chaos. Po zakończeniu trzeciej fali ruszyła kampania na rzecz szczepień. Po jakimś czasie zauważyliśmy, że ona nie przyniesie sukcesu. W takiej sytuacji nie można dodawać jeszcze kwestii reformy szpitalnictwa. I to dużej reformy, bo mamy przecież jeszcze Polski Ład, który również zaburza pracę szpitali. W obecnie trwającej, piątej fali praktycznie wszyscy mają możliwość zachorować, ale mam nadzieję, że większość ludzi będzie chorowało w domu. Jesteśmy w gotowości, bardzo dużo łóżek szpitalnych jest oddanych do dyspozycji dla chorych na COVID, ale trzeba też pamiętać o innych chorych. Z przyjemnością wrócimy do normalnego trybu pracy, tylko w tej chwili już na pewno ustalimy zasady finansowania i organizacji zanim nadejdzie szósta fala. Nie możemy być zaskakiwani tym, że nagle ktoś każe nam przekazać 60 tysięcy łóżek, bo to potężna liczba i praktycznie wyłącza się możliwość leczenia innych chorych. A tak nie można.