



fot. Dzik

Powracają relikty przeszłości

W czasach, gdy w Polsce w sposób niespotykany w innych krajach kuchenną – pozaparlamentarną – drogą dokona się prawdopodobnie w ok. 70 szpitalach zmiany formy organizacyjno-prawnej (gdy jeszcze tak niedawno dywagowano nad wdrożeniem w systemie sieci szpitalnych), uciekają nam fakty, z których wylania się ponury obraz *reliktowego mar-notrawstwa* środków finansowych w szpitalach.

Przez wiele lat niezwykle istotnym wskaźnikiem lecznictwa szpitalnego była liczba łóżek szpitalnych. Ostatnio zapoznałem się ze stanem lecznictwa szpitalnego w zakresie reumatologii. Odwiedzi-

Idąc dalej i porównując wykorzystanie łóżek reumatologicznych do celów realizacji kontraktów z NFZ w stosunku do wykorzystania ich do celów badań klinicznych, należałoby domniemywać, że nauka w tej specjalności powinna stać na najwyższym na świecie poziomie.

Dajmy już spokój reumatologii. W jednej ze specjalności zabiegowej o profilu mikrochirurgii, w której wykonywanie procedur leczniczych zachowawczych praktycznie nie ma na świecie racji bytu, w Polsce są oddziały szpitalne, gdzie wskaźnik *liczba hospitalizacji zabiegowych do hospitalizacji razem*

„ W Polsce wielomilionowe kontrakty wypełnia się poprzez leżakowanie pacjentów „

łem szpitale o tym profilu i spędziłem wiele godzin na rozmowach z dyrektorami. Przybiły mnie statystyki i porównania międzynarodowe. Okazuje się, że u naszych sąsiadów Czechów funkcjonuje 150 łóżek reumatologicznych, które z powodzeniem zaspokajają potrzeby zdrowotne, gdy u nas 150 łóżek szpitalnych ma jeden szpital reumatologiczny... Naturalnym jest pytanie o wykorzystanie tej przerosłej bazy. Wiele z tych łóżek zagospodarowanych jest w ramach badań klinicznych sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne. Sposób na ich wykorzystanie może i dobry, ale jak przeanalizuje się, co z tego ma szpital, a co kadra naukowa, to okazuje się, że zarząd nadliczbowymi łózkami to w rzeczywistości prywatny folwark.

wynosi 45 proc. Są i takie, gdzie dwumilionowe kontrakty wypełnia się poprzez *leżakowanie* pacjentów.

Przez ostatnie lata zabiegaliśmy, zgodnie z wytycznymi sanepidowskimi, o modernizację bloków operacyjnych, ich dostosowanie do wymogów unijnych, czekając z niepokojem na rok 2012. W efekcie niespełna miesiąc temu na konferencji w Ministerstwie Zdrowia usłyszeliśmy, że te wymogi zostaną zliberalizowane. Może i dobrze, ale czy ktoś zadał sobie trud i przeanalizował poziom wykorzystania bloków operacyjnych w szpocz-ach?

Czasami okazuje się, że nie trzeba wielkich planów reformatorskich, wystarczy prosta analiza. ■