

KORONAWIRUSOWY SZTORM



Fot. iStockphoto.com

Dyrektorzy szpitali są jak kapitanowie na wzburzonym i mętym morzu systemu ochrony zdrowia. Płyną podniszczonymi statkami, bez docelowego portu, bez map, bez przyrządów nawigacyjnych, ze zdezorientowaną załogą. Część okrętów jest podtopiona, inne toną, niektóre – dzięki polskiej zaradności – dryfują „mimo wszystko”. Zarządzający zrelacjonowali w „Menedżerze Zdrowia”, jak wygląda sytuacja w ich placówkach. Wszyscy martwią się o przyszłość – o finanse, o wykonanie ryczału, o wynagrodzenia dla pracowników.

Jednym z nich jest Piotr Nowicki, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, który mówi wprost, że COVID-19 spowodował pogłębienie się wszystkich trudności. – *Przetrawiliśmy pierwszą falę, bo potrafiłiśmy sobie poradzić, kiedy nie było nawet maseczek i informacji. Wyglądało to naprawdę źle. Przetrawiliśmy, bo system, który od lat zmagają się z niedoborem zasobów, nauczył się radzić sobie „mimo wszystko”* – ocenia. Mimo wszystko i dzięki polskiej zaradności, a także dobroczynności i wolontariatowi.

Opisuje to Szczepan Cofta, przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych i dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. – *W sytuacji zagrożenia doświadczyliśmy szczególnej mobilizacji społeczeństwa do przekazywania darów na rzecz szpitala. Angażowały się zarówno osoby prywatne, jak i firmy. Ludzie na potęgę szyli maseczki i konstruowali przyłbice. Od marca do maja nie było dnia, abyśmy nie przyjmowali kolejnej darowizny* – informuje.

To potwierdza, że potrzebujemy zapasu potencjału na wypadek takich zdarzeń jak pandemia. Bezpieczny i wydolny system musi posiadać redundancję, by móc nie tylko przetrwać, ale zachować skuteczność działania – swego rodzaju szalupę ratunkową. Tego polskiej flocie brakuje.

Brakuje też pieniędzy. Spytaliśmy dyrektorów, co z finansowaniem placówek, czy uda się zrealizować ryczałt do końca roku.

– *Jeśli chodzi o realizację przychodów przez szpitale, sytuacja jest – krótko mówiąc – niepokojąca i przyprawia zarządzających o ból głowy. Lockdown wprowadzony na początku epidemii oraz zalecenia Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich były jednoznaczne – wstrzymać wszelką planową działalność leczniczą i ograniczyć się do ratowania życia i zdrowia* – komentuje Janusz Atłachowicz, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu. Narodowy Fundusz Zdrowia rozważa wydłużenie okresu rozliczeniowego do końca pierwszego półrocza 2021 r. Czy do tego czasu uda się zrealizować ryczałt? – *Będzie to bardzo trudne albo wręcz niemożliwe. Pacjenci obawiają się zakażenia koronawirusem i zgłaszają się do szpitala, gdy naprawdę muszą. Nie zgłaszają się lub przekładają hospitalizację i wizyty w poradni AOS na okres późniejszy* – komentuje Atłachowicz. Wylicza, że w jego jednostce ryczałt zrealizowano w 70 proc.

Podobnie jest w placówce Dariusza Madery, dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu. – *Odnotaliśmy istotny spadek liczby pacjentów od marca do czerwca 2020 r. W tym czasie zrealizowaliśmy zaledwie 56 proc. hospitalizacji i 52 proc. wizyt pacjentów na SOR-ze w porównaniu z tym samym okresem 2019 r.* – wylicza Dariusz Madera. – *Wykonanie ryczałtu za marzec–czerwiec 2020 r. wyniosło 39,04 proc.* – dodaje.

Problemem jest nie tylko ryczałt. Dyrektorzy mówią o kłopotach w komunikacji z rządzącymi, przyznają, że

RZĄDZĄCY MUSZĄ ZROZUMIEĆ,

ŻE ZAPLANOWANIE ZMIANY

FUNKCJONOWANIA SZPITALA WYMAGA CZASU.

IM SZYBCIEJ ZOSTANĄ PODJĘTE DECYZJE,

TYM ŁATWIEJ I SKUTECZNIEJ DYREKTORZY SZPITALI

BĘDĄ MOGLI ZORGANIZOWAĆ NA NOWO PRACĘ

szpitale nie dostały zaleceń ani jak zamrażać działalność, ani jak wracać do normalnej pracy w niepewnej sytuacji epidemiologicznej. Nie wiedzą, czy i jak odmrażać. A to jest konieczne, bo zamrożenie planowej działalności prawdopodobnie będzie miało poważniejsze negatywne następstwa dla zdrowia populacji niż sam wirus SARS-CoV-2. Dlaczego? Z powodu odroczenia diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych.

Zarządzający mówią też o zamieszaniu. – *Wydaje się, że Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia bardziej działały w reakcji na sygnały, niż były inicjatorami stworzenia spójnych wytycznych* – stwierdza Szczepan Cofta. Zgadza się z nim Jarosław Kończyło, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, którego placówkę przekształcono w podmiot jednoimienny: – *Decyzja była zaskakująca i arbitralnie podejmował ją wojewoda opolski. Szpital miał zaledwie trzy dni na przygotowanie się do zmiany. Proces realizowano na żywym organizmie.*

Czy będzie lepiej? Dyrektor Cofta zapowiada, że najbliższe miesiące są dla zarządzających szpitalami wielką niewiadomą. – *Musimy być przygotowani na kontynuowanie zmagania się z problemami, ale też na to, co niespodziewane* – podkreśla.

I to fakt – niejednoznaczne zapowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia na temat dalszego finansowania nie pomagają w zarządzaniu placówkami. Rządzący muszą zrozumieć, że zaplanowanie zmiany funkcjonowania szpitala wymaga czasu. Im szybciej zostaną podjęte decyzje, tym łatwiej i skuteczniej dyrektorzy będą mogli zorganizować na nowo pracę.

Po raz kolejny słuszny wydaje się apel o abolicję dla szpitali. W imię lepszej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych i personelu warto zapłacić więcej za wykonywanie procedur medycznych w ostrzejszym reżimie sanitarnym. A może na początek po prostu nie zabierać. To jedno z kół ratunkowych, które trzeba by rzucić zarządzającym.

Marcin Pakulski i Krystian Lurka