

Wiemy, że nic nie wiemy



Fot. iStockphoto.com

Wakacje – szpitalnictwo jest obolałe po przejściach związanych z trzecią falą epidemii koronawirusa. Dyrektorzy starają się powrócić do normalnego funkcjonowania – poprzedniego zakresu świadczeń i tej ich liczby, którą realizowano przed epidemią. Trzeba však oddać „dług zdrowotny” wobec pacjentów i odrobić pobrane zaliczkowo z Narodowego Funduszu Zdrowia pieniądze. Nie wszystkim jednak placówkom, zwłaszcza powiatowym, uda się ponownie pracować tak jak poprzednio. Część lekarzy nie wróciła na swoje oddziały i nie zostały one lub nie zostaną uruchomione. Skala tego zjawiska nie jest jeszcze znana.

Pieniądze przeznaczone dla pracowników szpitalnictwa miały zmotywować ich do pracy z pacjentami zakażonymi. Podwyżki w ramach ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zburzyły i tak już mocno rozchwianą hierarchię płac w szpitalach. Zamiast motywacji i zadowolenia jest zawód i rozgoryczenie. Przyznawanie dodatków covidowych zapewne skończy się procesami sądowymi, podobnie jak w przypadku podobnej ustawy pod-

wyżkowej, chyba z 2013 r. Sam minister zdrowia przyznaje, że mogą być niepokoje na tle placowym.

Kolejny zakręt

Zapowiedziano reformę szpitalnictwa. Nie da się jej odroczyć – ustawa o ryczałcie została przedłużona tylko do końca tego roku. Potem musi być nowa regulacja prawna. Ryczałt się nie sprawdził. Funkcjonował od lipca 2017 r. i uniemożliwił rozwój szpitali, jednak w dobie pandemii był, według mnie, kołem ratunkowym dla finansów placówek. Umożliwił im w miarę normalne funkcjonowanie. To jednak już za nami i musimy patrzeć w przyszłość. Co nas czeka? Nie ma zbyt wielu informacji dla dyrektorów. W dokumencie pt. „Założenia reformy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” są zapowiedzi, ale brakuje konkretów. Zespół powołany przez ministra zdrowia zaproponował jeden organ tworzący i podział szpitali na cztery grupy w zależności od ich kondycji finansowej. Z ujednolicenia szybko się wycofano. Może byłby to skuteczny sposób na całościowe podej-

ście do sieci szpitali? Rozdrobniona struktura właścicielska pozostała, co na pewno utrudni wprowadzenie zmian. Powstanie superagencja – Agencja Rozwoju Szpitali, która ma być panaceum na problemy szpitalnictwa w Polsce. Szpitalnictwo jest wprawdzie największym konsumentem budżetu NFZ, ale system ochrony zdrowia to zespół naczyń połączonych. Bez dobrze, skutecznie działających POZ i AOS szpitale nadal będą dla pacjentów ostatnią deską ratunku. Skoro tych problemów do tej pory nie rozwiązał resort, to powstaje pytanie, czy agencja, nawet najlepiej umocowana, będzie miała taką sprawczość. Agencja Rozwoju Szpitali ma oceniać kondycję finansową szpitali, kadre kierowniczą, programy naprawcze i samą restrukturyzację. Dobrze, że będzie miała wsparcie finansowe, które ma zapewnić BGK. Uważam, że jest możliwe zebranie grupy fachowców, którzy potrafią dokonać obiektywnej, mierzalnej oceny funkcjonowania szpitali zarówno pod względem medycznym (zakres, liczba realizowanych świadczeń oraz zapotrzebowanie), jak i pod względem organizacyjnym i finansowym. Jeżeli do tych ocen nie wchodzi się polityka organów tworzących szpitale, możliwy jest początek restrukturyzacji.

Realność zapowiedzi

Niezależnie od tego, jaki zostanie przyjęty model zmian, musi zacząć działać od stycznia 2022 r. Pozostało zaledwie kilka miesięcy, a nie ma jeszcze projektu ustawy. Zarządzający powinni skupiać się na tworzeniu planów finansowych na 2022 r. Tylko na jakiej podstawie mają tego dokonać? Jakie mają przyjąć założenia, skoro nie wytyczono drogi zmian? Czy czeka nas kolejna tymczasowość?

Janusz Atłachowicz, p.o. dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu