

Upadnie co trzeci szpital powiatowy RP



© Kevin O'Shea/illustration Works/Corbis

Gdzieś w Polsce, nie znaczy nigdzie

Czy rola szpitala powiatowego w systemie opieki zdrowotnej rzeczywiście została dokładnie określona, czy już zupełnie o nim zapomniano?

Przed wielką reformą ochrony zdrowia, czyli przed rokiem 1999, szpitale działały w formie budżetowej. Finansowanie było niezależne od liczby hospitalizowanych, wykonanych świadczeń, wykazanych procedur, punktów itp. W mniejszych miejscowościach funkcjonowały tzw. szpitale rejonowe, podległe urzędowi wojewódzkiemu, niemające żadnych istotnych planów restrukturyzacyjnych, niespełniające wymogów zasobowych, ale takie były czasy. Nikt wtedy nie myślał o wynikach finansowych czy kosztach funkcjonowania takich placówek, a z pewnością nie o roli, jaką będą odgrywać w systemie opieki zdrowotnej.

Zupełnie się pogubiliśmy

Jeżeli zapytamy o liczbę szpitali powiatowych w Polsce, to długo będziemy szukać odpowiednich danych w sieci, ponieważ każdy inaczej rozumie pojęcie „szpital powiatowy”. Pogubiliśmy się w statystykach, które zazwyczaj nie są spójne. Podobno dokładne dane znajdziemy w biuletynach statystycznych Ministerstwa Zdrowia wydawanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Ale czy na pewno?

Po słynnej i głośniejszej reformie zdrowotnej szpitale zaczęły działać zgodnie z ustawą o ZOZ-ach z 1991 r. pod nazwą „samodzielny” (samodzielny publiczny za-



„Samodzielny publiczny zespół opieki zdrowotnej? Być może zespół, ale do samodzielności mu daleko”

kład, samodzielny publiczny zespół, samodzielny publiczny zespół zakładów... opieki zdrowotnej). Większość z nich do dzisiaj została w tych strukturach, natomiast do „samodzielności” było (i w większości wypadków nadal jest) daleko, nawet bardzo. Rozpoczęto programy restrukturyzacji, pozyskiwano fundusze na rozwój, modernizację, przebudowy, rozbudowy, doposażenie – po 1999 r. z pieniędzy Ministerstwa Zdrowia, dzisiaj z funduszy unijnych. Programy restrukturyzacji zostały zakończone, niektóre usługi wprowadzone na zewnątrz w ramach tzw. *outsourcingu*, który stał się bardzo modnym wyrazem i sposobem

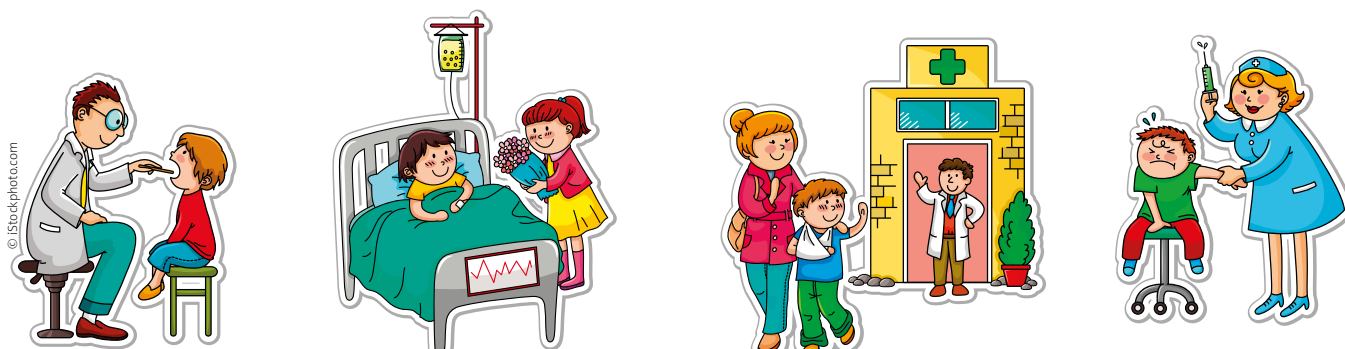
„Niektóre szpitale będą po prostu likwidowane, niektóre są jeszcze reanimowane na siłę. Czy jednak długo wytrzymają?”

na ograniczenie kosztów. Znacznie zmieniły się zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, płatności za wykonane usługi itp. – doszło do rywalizacji między szpitalami powiatowymi, zaczął funkcjonować tzw. *benchmarking*, a szeroko rozumiana jakość świadczeń medycznych stała się podstawowym czynnikiem tej rywalizacji. Pierwszym płatnikiem była kasa chorych, a po kolejnej reformie Narodowy Fundusz Zdrowia. W tym czasie kilkakrotnie zmieniał się system finansowania szpitali, aż do momentu powstania jednorodnych grup pacjentów w połowie 2008 r.

Definicja

Spróbujemy wymienić kilka najważniejszych czynników związanych z działalnością szpitali powiatowych, tych pominiętych w systemie:

- pierwsze i ostatnie „ogniwo” w procesie leczenia pacjenta,
- szeroka i największa realizacja procedur medycznych – od drobnych zabiegów chirurgicznych (przez niektórych decydentów systemu opieki zdrowotnej określanych jako „pypcie” – np. wyrostek robaczkowy), tzw. małoinwazyjnych, do wysokospecjalistycznych,
- podstawowa i pełna diagnostyka pacjentów, której nie wykona nikt inny przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym (diagnostyka podstawowa powinna się znajdować w gestii POZ, jednak nie zawsze tak jest, a zazwyczaj w większości realizują ją właśnie szpitale powiatowe z obawy przed konsekwencjami odmowy wykonania świadczenia),
- dobra działalność SOR-ów i izb przyjęć – poczucie bezpieczeństwa mieszkańców powiatów, również w aspekcie ciągłości udzielania świadczeń, łącznie z ratownictwem medycznym,
- w większości działalność nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, również wyjazdowej, tzw. wieczorynki, w ramach POZ z pełnym zapleczem diagnostycznym, zazwyczaj udzielające świadczeń już przed godz. 18.00,
- zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń, m.in. dzięki funkcjonowaniu przyszpitalnych poradni specjalistycznych,
- łatwy dostęp (bliskość) potencjalnego pacjenta do specjalistycznej opieki medycznej,
- największy podmiot leczniczy w powiecie.



„ W pakiecie onkologicznym po raz kolejny nie została określona i doceniona rola szpitala powiatowego ”

Model

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej oraz inne plusy – nadal w systemie brakuje określenia roli i modelu funkcjonowania szpitala powiatowego. W większości powiatów w Polsce samorządy są organem założycielskim takich placówek, nawet tych, które zostały przekształcone w spółki prawa handlowego. Zainwestowano w nie wiele pieniędzy, chociażby pokrywając koszty związane z pozyskaniem funduszy unijnych. Niestety, działania te nie zawsze znajdują odpowiednie wsparcie w bieżących przychodach, głównie z powodu braku dofinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, niedoszacowania świadczeń oraz obniżania z roku na rok kontraktów. Ostatnim takim przykładem jest rok 2014 i propozycje oraz kontraktowanie roku 2015 z niepewnym pakietem onkologicznym – znowu nie została określona rola szpitali powiatowych (biorąc pod uwagę spełnienie wszystkich związanych z tym wymogów), w którym oddziały wojewódzkie NFZ obniżyły wartości kontraktów szpitalom powiatowym pomimo wykazania nadwykonania świadczeń medycznych udzielonych w latach poprzednich również w związku z art. 15 ustawy o działalności leczniczej.

Mizeria

Sytuacja ekonomiczna przekłada się na zjawiska całkowicie niekontrolowane lub nie do opanowania przez dyrektorów, prezesów lub organy założycielskie. Niektóre szpitale tego nie wytrzymają i będą po prostu likwidowane, inne są reanimowane na siłę. Czy jednak długo jeszcze będą w stanie funkcjonować? Część powoli likwiduje nierentowne oddziały, jednak w konsekwencji przestaje spełniać wymogi, co doprowadza do pełnej upadłości placówki. Niektóre organy założycielskie po-

krywają z roku na rok ujemne wyniki finansowe nawet tych spółek, które miały działać świetnie po przekształceniach oraz wprowadzeniu świadczeń komercyjnych. Brak funduszy inwestycyjnych na sukcesywne dostosowywanie infrastruktury budowlanej, sprzętowej, informatycznej (elektroniczna dokumentacja medyczna) i innej – wymaganej m.in. do roku 2016 przez programy dostosowawcze dla każdego ze szpitali powiatowych – lub niewypełnienie rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia i zarządzeń NFZ spowoduje czy nawet już spowodowało realne zagrożenie wyeliminowania wielu z nich z rynku opieki zdrowotnej z powodu braku możliwości podpisania kontraktu. Już teraz jednym z większych wyzwań dla większości placówek jest zakup nowego sprzętu informatycznego, bez którego nie ma możliwości chociażby rozliczania zrealizowanych świadczeń. Co roku więcej pieniędzy wydaje się na licencje programów informatycznych. Czy ustawodawcy oraz płatnik zdają sobie sprawę, gdzie będą przewożeni pacjenci w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, skoro już teraz są trudności z ich przekazaniem pomiędzy placówkami o różnych poziomach referencyjnych? Kto odpowie za narażenie ich zdrowia i życia w momencie likwidacji któregoś ze szpitali powiatowych tylko dlatego, że nie jesteśmy w stanie spełnić niektórych nonsensownych według nas wymogów Ministerstwa Zdrowia czy NFZ? Dlaczego doprowadza się do upadku dobrze działające podmioty lecznicze, nawet te już przekształcone, nie biorąc pod uwagę globalnych i społecznych tego skutków, a tylko tabelki z określeniem dostępności świadczeń? Według wyliczeń Związku Powiatów Polskich niemal jedna trzecia szpitali powiatowych nie będzie w stanie spełnić wymogów określonych ustawą o działalności leczniczej, a w konsekwencji zostanie zmuszona od stycznia 2017 r. zaprzestać działalności medycznej.

Rola szpitala powiatowego w systemie opieki zdrowotnej, tak ważna i znacząca dla wielu pacjentów i pracowników, została całkowicie pominięta, zapomniana, wręcz można czasami domniemywać, że placówki te są niepotrzebne.

Piotr Miadziotko
 Autor jest dyrektorem SPZOZ w Gostyniu,
 sekretarzem Wielkopolskiego Związku Szpitali Powiatowych,
 członkiem Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali.