

# Wspólnie

– inaczej się nie da

ROMAN KOLEK



Fot. iStockphoto.com

**W** przygotowywanym przez Ministerstwo Zdrowia projekcie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa znajduje się wiele zapisów o potrzebnych działaniach, które należy podjąć, aby ratować system opieki zdrowotnej w Polsce. Wypracowanie efektywnego modelu działalności szpitali w naszym kraju jest bardzo ważne – od wielu lat wskazujemy na potrzebę konsolidacji i efektywniejszej działalności. Rozproszony system właścicielski zapewne nie sprzyja wprowadzaniu takich zmian, lecz w mojej ocenie nie jest to jedyna przyczyna dysfunkcji. Jestem zwolennikiem regionalizacji działań w ochronie zdrowia i uważam, że na poziomie regionów należy wypracować modele funkcjonowania systemu. Działania te powinno się prowadzić przy współpracy wszystkich właścicieli oraz oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i/lub wojewodów. Z uwagi na różnorodność form właścicielskich i formalnoprawnych funkcjonowania szpitali oczekiwałbym takich zmian w prawie, które ułatwiłyby podejmowanie działań konsolidacyjnych niezależnie od nich, np. możliwość łączenia SPZOZ-ów ze spółkami prawa handlowego bez procedury likwidacyjnej, która zawsze wywołuje niepotrzebne emocje.

Narodowy Fundusz Zdrowia posiada odpowiednie dane i argumenty niezbędne do podejmowania takich decyzji, ale w mojej ocenie nie wykorzystuje ich w sposób wystarczający. Przez wiele lat w aktach prawnych nowelizowanych przez Ministerstwo Zdrowia wprowadzono mechanizmy podnoszące wymagania stawiane placówkom medycznym. W odpowiedzi zarządzający i właściciele robili wszystko, aby sprostać tym oczekiwaniom. Z tego powodu dochodziło do ciągłego „dozbrajania oddziałów”, co skutkowało podnoszeniem kosztów ich funkcjonowania, a nie szły za tym adekwatne przychody. Dzisiaj mamy bardzo trudną sytuację spotęgowaną niedoborami kadr medycznych, więc bez koncentracji i konsolidacji system nie będzie działał dobrze. Poza tym od wielu lat mówi się o potrzebie przesunięcia środka ciężkości na świadczenia dzienne, ambulatoryjne i środowiskowe, a zbyt mało się robi w tym kierunku. Ponad 10 lat temu nasi południowi sąsiedzi w kasach chorych Republiki Czeskiej na opiekę ambulatoryjną przeznaczali 2 razy więcej środków w udziale procentowym

„ Jestem zwolennikiem regionalizacji działań w ochronie zdrowia i uważam, że na poziomie regionów należy wypracować modele funkcjonowania systemu ”

niż my. W Polsce było to ok. 7 proc. budżetu NFZ na świadczenia zdrowotne, a w Czechach ok. 14 proc.! Z punktu widzenia szpitali bardzo potrzebne wydaje się wyłączenie z zakresu ich działalności zabezpieczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wprowadzenie takiego rozwiązania przez autorów projektu tzw. sieci szpitali zapewne z punktu widzenia NFZ uprościło tryb zawierania umów, a być może opierało się na założeniu, że w szpitalach pracuje wystarczająco dużo lekarzy, aby zorganizować taką opiekę. Dzisiaj w mojej ocenie to rozwiązanie się nie sprawdza, dlatego z nadzieją przyjmuję planowane zmiany w tym obszarze. Regulacja umożliwiająca na wniosek szpitala dokonanie zmiany w umowie o udzielanie świadczeń w ramach PSZ – zastąpienie umów na świadczenia całodobowe umowami na hospitalizację planowe albo leczenie jednego dnia – jest w mojej ocenie bardzo potrzebna. Tego rodzaju zmiany powinny być już dzisiaj wprowadzone, wymagają elastycznego i rozsądnego podejścia NFZ.

Trudno mi się ustosunkować do przydzielenia Agencji Rozwoju Szpitali (ARS) roli organizacji „ratującej tonące szpitale”. Kondycja finansowa szpitali zależy od wielu czynników, często nie wynika ze złego zarządzania. Na etapie tworzenia projektu tego aktu prawnego, środowiska samorządowe krytycz-

nie wypowiadały się na temat ARS, zgłaszając szereg uwag. W mojej ocenie wskazywanie przez rządzących, że przyczyną złej kondycji finansowej wielu placówek medycznych jest niewystarczające przygotowanie menedżerów do zarządzania, jest próbą odwracania uwagi od zasadniczego problemu, czyli niestabilności otoczenia formalnoprawnego, ciągłych zmian w organizacji i sposobach finansowania oraz nieadekwatnego do kosztów poziomu nakładów na ochronę zdrowia. W tak trudnym otoczeniu zarządzający placówkami medycznymi wykazują się wyjątkową kreatywnością i umiejętnościami. Jeśli zdaniem inicjatorów proponowanych działań reorganizacyjnych należy udoskonalić system kształcenia kadr zarządzających, to dysponujemy odpowiednim potencjałem. Organizacją, która mogłaby pełnić taką funkcję i odpowiadać za stałe doskonalenie zawodowe, jest np. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

Roman Kolek, wicemarszałek województwa opolskiego i przewodniczący Komisji ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP