

Szpital powiatowy awansuje w sieci szpitali

Karolina Kowalska 22.11.2016 www.rp.pl



Foto: Fotorzepa, Bartosz Jankowski

Placówki pierwszego stopnia nie mają szansy funkcjonować bez długów. Uratować je może tylko decyzja ministra.

Gdyby ustawa o sieci szpitali miała wejść w kształcie, w jakim przedstawił ją resort zdrowia, stołeczny Szpital Wolski znalazłby się na jej pierwszym poziomie i miałby gwarancję finansowania tylko dwóch oddziałów – interny i chirurgii ogólnej. I w krótkim czasie popadłby w gigantyczne długi, bo obydwie te dziedziny są deficytowe. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za nie znacznie poniżej kosztów udzielania świadczeń.

Mimo dużego oddziału elektroterapii i kardiologii inwazyjnej oraz neurologii z oddziałem udarowym nie miałyby szans na drugi poziom sieci. A jedna z nielicznych na Mazowszu geriatric, niewymieniona na żadnym z poziomów, musiałaby się utrzymywać z działalności komercyjnej. Najpewniej jednak szpital ogłosiłby upadłość, bo nawet jeśli wywalczyłby kontrakt na oddziały nieujęte na pierwszym poziomie sieci (interna, chirurgia, ginekologia, pediatria i neonatologia), to jego wysokość mogłaby nie gwarantować przetrwania.

– Może się okazać, że po przyznaniu szpitalom ryczałtów środki na kontraktowanie świadczeń będą niewielkie – zauważa dr Marek Balicki, były wieloletni dyrektor Szpitala Wolskiego i minister zdrowia w rządzie SLD.

I pyta o ratio legis ustawy, która jego zdaniem doprowadzi do zadłużenia szpitali i niepokojów społecznych.

– Uważam, że konsultacje projektu powinny zostać wydłużone, a sama jego koncepcja – gruntownie przemyślana – mówi.

Jego zdaniem propozycja Ministerstwa Zdrowia nie dotyczy sieci szpitali, lecz sieci funkcjonalnej, a budżetowe finansowanie służby zdrowia można było osiągnąć bez niej.

Zgodnie z projektem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej gwarancję finansowania z pieniędzy publicznych miałyby sześć typów szpitali: powiatowe i gminne (I stopnia), wojewódzkie (II stopnia), wielospecjalistyczne (III stopnia) oraz onkologiczne i pulmonologiczne, pediatryczne oraz instytuty

Eksperci dziwią się, że przy ustalaniu kryteriów wejścia do sieci resort nie skorzystał z gotowych już map potrzeb zdrowotnych. Wskazują one, jakich oddziałów i ilu łóżek szpitalnych jest na danym terenie za mało, a jakie można zlikwidować.

– Zamiast tego otrzymaliśmy zbiór niejasnych kryteriów arbitralnie określonych przez ministra zdrowia – uważa Marek Balicki.

Prof. Jarosław F. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali, uważa, że pomysł nie byłby zły, gdyby powierzony budżet dyrektor szpitala mógł wykorzystać według uznania.

– Mógłby tworzyć oddziały wieloprofilowe. Pacjent po prostej, niepowikłanej operacji chirurgicznej może leżeć na zwykłym łóżku szpitalnym na internie. Ale gdy środki idą na konkretne oddziały, szpitale I stopnia po prostu się nie sfinansują – uważa prof. Fedorowski.

Dlatego zdaniem ekspertów szpitali powiatowych z nazwy będzie mało. Minister bowiem skorzysta z prawa i zakwalifikuje je jako wojewódzkie. Jeśli tego nie zrobi, upadną.

etap legislacyjny: po konsultacjach publicznych

Opinia

Jakub Szulc, były wiceminister zdrowia, dyrektor w EY

Przy tak sformułowanych kryteriach wejścia do sieci szpitale pierwszego stopnia będzie można policzyć na palcach jednej ręki, a większość placówek, które dziś spełniają kryteria powiatowych, zostanie decyzją ministra przypisana do poziomu szpitali wojewódzkich i wielospecjalistycznych. Szef resortu zdrowia uzasadni ten ruch potrzebą zabezpieczenia medycznego i mały szpital powiatowy, który miał sześć oddziałów, nadal będzie mógł liczyć na pieniądze z budżetu państwa. W przeciwnym razie by upadł.

Projekt resortu trudno nazywać ustawą o sieci szpitali, bo sieć zakłada wspólną podstawę przynajmniej funkcjonalną, a najlepiej także organizacyjną, formalną i prawną. Tymczasem nowela praktycznie betonuje na kolejne lata status quo szpitali publicznych.