V WKG. O sieci szpitali i lekarzach zza wschodniej granicy

Założenia sieci szpitali nie były złe, nastąpiło jednak zderzenie z rzeczywistością i teraz sytuacja jest fatalna – twierdziła połowa uczestników panelu poświęconego systemowi ochrony zdrowia podczas tegorocznego WKG. Reszta apelowała: nie dramatyzujmy, choć do ideału nam daleko.

Zarządzający szpitalami w nowym systemie finansowania placówek ochrony zdrowia poprzez ryczałt (tzw. sieć szpitali) zdecydowanie krytycznie odnieśli się do aktualnej sytuacji w podlaskich placówkach.

- Przez wiele lat byłem na plusie, a teraz po wprowadzeniu rok temu nowego systemu mam minus – wyjaśniał swoje stanowisko Bogusław Dębski, szef powiatowego szpitala w Zambrowie. - To efekt zderzenia z rzeczywistością i pożaru, jakie wywołało samo ministerstwo decydując się na podwyżki dla niektórych grup zawodowych. Teraz nożyce coraz bardziej się rozwierają, rośnie różnica między wysokością ryczałtu nam przyznanego a oczekiwaniami choćby personelu.

O rzeczywistości i codzienności podlaskich szpitali mówił także Bogdan Dyjuk, Członek Zarządu Województwa Podlaskiego, podkreślając, że bazując na samych wynikach finansowych podległych samorządowi województwa szpitali za pierwsze osiem m-cy roku ubiegłego do obecnego, różnicę widać gołym okiem:

- Osiem miesięcy roku 2017 to 4 mln straty, ten sam okres w roku 2018 to już 18 mln – podawał liczby Dyjuk i apelował: - Skoro wdrażanie systemu sieci było przedłużane, to może zmienić też punkt odniesienia dla ryczałtowania szpitali z roku 2015, w którym było prowadzonych wiele inwestycji na terenie placówek, na rok 2016.

Wspominał też o tym prezes Dębski, podkreślając, że rok 2015 to w jego jednostce czas modernizacji, remontów, a więc mniejszej liczby pacjentów i NFZ obliczając ryczałt należny zambrowskiej placówce, powinien odnosić się do roku kolejnego, gdy szpital pracował na 100 proc., a nie do roku 2015.

-Niestety, moje starania w podlaskim oddziale NFZ o dokonanie takiej zmiany nie przyniosły efektu – poinformował.

Przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia i resortu odbijali piłeczkę wskazując, iż system daje dyrektorom jednostek szereg możliwości: od samodzielnego przesuwania funduszy w ramach otrzymanego ryczałtu, co zezwala na racjonalne gospodarowanie pieniędzmi, do pozyskiwania funduszy z innych źródeł niż ryczałt.

- Sieć nie miała za zadanie spowodować, że dyrektor szpitala będzie lepiej spał w nocy. Miała dać bezpieczeństwo w zapewnieniu podstawowych świadczeń zdrowotnych – stwierdziła dr Marzena Juczewska, zastępca dyrektora ds. medycznych Podlaskiego Oddziału NFZ. – Każdy dyrektor powinien być przede wszystkim menedżerem i racjonalnie wydawać pieniądze, jak też efektywnie pozyskiwać fundusze z zewnątrz.

Bolączką podkreślaną przez prawie wszystkich uczestników dyskusji były problemy kadrowe w szpitalach. Nie tylko wynikające z wielu (nie planowanych podczas projektowania sieci szpitali) podwyżek wynagrodzeń dla różnych grup zawodowych, ale także z demografii czy braku na regionalnym rynku określonych specjalizacji.

- Od lat borykamy się z brakiem psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, choć z tą sprawą już sobie prawie poradziliśmy – mówił marszałek Dyjuk, przypominając o projekcie nowego ośrodka psychiatrii dla dzieci, który ma być prowadzony z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku na bazie Dziecięcego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku a współfinansowany z RPOWP 2014-2020. – Ponadto mamy problemy podobne jak w innych regionach kraju: brakuje anestezjologów, kardiologów, nefrologów i przede wszystkim geriatrów.

O rozwiązaniu tej trudnej sytuacji w swoim szpitalu mówił dyrektor suwalskiego szpitala wojewódzkiego Adam Szałanda, wskazując jako potencjał lekarzy z Litwy i Białorusi.

- Na Litwie sytuacja wygląda podobnie jak u nas, choć udało się nam namówić do pracy kilka osów – mówił dyrektor Szałanda. – Staramy się jednak pozyskiwać lekarzy z Białorusi. Pomagamy w nostryfikacji dyplomu, uzyskaniu specjalizacji i mamy już sukcesy, czyli kilku lekarzy już specjalisów. Przyjeżdżają do nas nie tylko pojedynczy lekarze, ale całe rodziny lekarskie i zgłaszają się następni chętni.

Marszałek Dyjuk podkreślił, iż duży wpływ na dobrą współpracę z białoruskimi partnerami ma fakt uczestniczenia we wspólnych projektach transgranicznych szpitali z Podlaskiego i np. Grodzieńszczyzny.

- To możliwość poznania warunków pracy, jakie oferują nasze placówki, realiów życia w naszym regionie, a to na pewno sprzyja podjęciu decyzji o podjęciu pracy u nas – mówił marszałek Bogdan Dyjuk.

art