

Kto do sieci?

Tuż po wyborach samorządowych, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia zaprezentowali publicznie założenia programu tworzenia sieci szpitali publicznych. Projekt ten został również przedstawiony ponad 400 uczestnikom zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali, zorganizowanego w Krakowie pod patronatem „SZ”.

Idea stworzenia sieci szpitali publicznych pojawiała się w planach reformatorskich większości ekip rządowych. Nigdy dotąd realizacja tych planów nie zaszła jednak tak daleko jak ostatnio. Obecne kierownictwo resortu zdrowia, wykorzystując opracowania i doświadczenia poprzednich ekip, stworzyło projekt ustawy, przekazany już do konsultacji społecznych.

Jak przyznaje Piotr Warczyński, dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia MZ, promocja projektu sieci szpitali została wstrzymana w okresie wyborów, aby nie stał się on kartą przetargową dla polityków. Projekt bowiem, szykujący w polskim szpitalnictwie prawdziwą rewolucję, może budzić kontrowersje. Aby zminimalizować opór przed zmianami, ustalono, że to minister zdrowia będzie ogólnie wskazywał podmioty, które powinny się znaleźć w publicznej sieci. Decydujące będą natomiast kryteria określone przez resort zdrowia.

Według projektu, optymalny rozmiar szpitala będą determinowały przede wszystkim

wydajność i możliwości sprawnego zarządzania, a także wielkość populacji objętej opieką placówki.

Do sieci, na równych prawach, mają wejść szpitale publiczne i niepubliczne; pod warunkiem, że są m.in. jednostkami systemu ratownictwa, uczestniczą w systemie kształcenia kadr medycznych, prowadzą prace naukowo-badawcze w naukach medycznych, wykonują świadczenia wysokospecjalistyczne, realizują zadania związane z obronnością i bezpieczeństwem wewnętrznym państwa. Istotne ma być również spełnienie wymogów w dziedzinie jakości świadczeń zdrowotnych.

Szpitale w sieci otrzymają liczne preferencje w finansowaniu, stabilizujące ich działalność. Placówki, które się w niej nie znajdują, będą zabiegały o kontrakty na dotychczasowych zasadach.

Aby sieć szpitali mogła działać sprawnie, Ministerstwo Zdrowia zamierza równolegle położyć dalszy nacisk na rozwój systemu ratownictwa, standaryzację kosztów świadczeń zdrowotnych, systemowe rozwiązania problemu zadłużenia placówek ochrony zdrowia oraz rozwój dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Projekt budowy sieci szpitali publicznych komentowali uczestniczący w konferencji dr Marcin Kautsch i dr Chrisoph Sowada z krakowskiego Instytutu Zdrowia Publicznego oraz dr Krzysztof Kuszewski z PZH.

M. Kautsch zwrócił uwagę na pozytywne i negatywne konsekwencje odchodzenia od rozwiązań rynkowych na rzecz budowy scentralizowanych sieci świadczeniodawców. Do tych ostatnich należą m.in.: mała elastyczność placówek, wzrost biurokracji

i kosztów systemu oraz rozmycie odpowiedzialności. Pozytywną stroną są natomiast zapewnienie równości w dostępie do świadczeń oraz możliwość lepszego planowania zasobów systemu zdrowotnego.

M. Kautsch zwrócił również uwagę, iż wiedza polityków na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce jest ciągle znikoma; opiera się jednak na niewielkich zasobach danych dostępnych ze statystyki publicznej.

– System sprawozdawczości gromadzi informacje, których zakres i format eliminują ich przydatność do oceny zarządzania czy jakości usług. Na jakiej zatem podstawie Ministerstwo Zdrowia proponuje takie właśnie rozwiązania, skoro nie wie nawet, ile mamy łóżek? – pytał ekspert.

Dyrektor Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, Leszek Sikorski, przyznał, że ochrona zdrowia to sektor gospodarki najbardziej uzależniony od gromadzenia danych. Nakreślił zarazem optymistyczną wizję rozwoju informacyjnego, opartą m.in. na ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, porządkującej zasoby informacyjne w zdrowiu.

Zaprezentowany w Krakowie projekt zmian został poddany konsultacjom społecznym. Jeśli uda się je skonkretyzować i uchwalić ustawę, pierwszym etapem budowy nowego systemu będzie stworzenie rad ds. szpitalnictwa – regionalnych i centralnej. I to od tworzonych przez nie analiz i planów zależeć będzie kształt zmian, jakie czekają ochronę zdrowia w Polsce. Wdrożenie takich zmian – jak zakładają projektodawcy – potrwa ok. 5 lat. ■