

Prof. Jarosław J. Fedorowski o sytuacji w polskich szpitalach

Fot. MedExpress TV

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło ostatnio propozycję reformy szpitali i planuje przeznaczyć 7 miliardów zł na ich modernizację. O tym pomysle, a także o ogólnej sytuacji polskich szpitali, rozmawialiśmy z prof. Jarosławem J. Fedorowskim, prezesem Polskiej Federacji Szpitali.

Panie profesorze, co Pan o pomysle ministra zdrowia zakładającym powstanie specjalnego subfunduszu na modernizację szpitali?

Dodatkowe pieniądze są niezbędne dla działania polskich szpitali. Uważam, że właśnie tym powinien zająć się fundusz, a niekoniecznie certyfikacją kadry menadżerskiej. To właśnie w kwestiach finansowych jest potrzebne duże wsparcie, bo mamy niedoinwestowane szpitale i duże wydatki na inwestycje. Pieniądze są pozyskiwane przede wszystkim ze składek NFZ. Wiele samorządów, właścicieli szpitali nie jest w stanie wystarczająco dołożyć funduszy, by placówki były odpowiednio doinwestowane. Otrzymaliśmy jednak środki z UE, stąd pomysł na restrukturyzację.

Marszałek Senatu Tomasz Grodzki powiedział, że w Polsce jest za dużo szpitali, bo ponad 1000, a tak naprawdę wystarczyłoby ich 130. Co Pan sądzi o takim stwierdzeniu?

Łóżek szpitalnych mamy rzeczywiście dosyć dużo, bo około 660 na 100 000 obywateli. To jest mniej więcej średnia tego regionu Europy. Wiem, że pan marszałek posługuje się przykładem Danii, która ma bardzo mało łóżek szpitalnych, bo ok. 220 na 100 000 osób — czyli trzy razy mniej. Różnica jest taka, że Duńczycy mają ogromne inwestycje w nowe, sprawnie działające i w pełni z informatyzowane szpitale. Jeżeli patrzeć na system, który mamy, to powinniśmy stopniowo zredukować liczbę łóżek, bo jest to trend ogólnoswiatowy. Można przecież część leczenia prowadzić w warunkach ambulatoryjnych. W ten sposób Duńczycy zredukowali niemal o połowę liczbę łóżek, bez uszczerbku na zdrowiu pacjentów.

Natomiast istnieje również kwestia organizacji szpitali. Polska, podobnie jak Niemcy, ma zorganizowane szpitale według poszczególnych specjalności lekarskich. W związku z tym szpitale o wyższym poziomie mają więcej oddziałów np. szpitale uniwersyteckie (nawet po kilkanaście oddziałów). Tu należało by pomyśleć o redukcji łóżek, ale poprzez stworzenie oddziałów wieloprofilowych, wielofunkcyjnych. Bo wykorzystanie łóżek w Polsce jest w około 70-80 procentach (podobnie jak w Niemczech). Natomiast w Danii wykorzystanie łóżek jest niemalże 100-procentowe.

Co można zrobić, by zwiększyć ilość wykorzystywanych łóżek w polskich szpitalach?

Nowa organizacja, unowocześnienie szpitali i pełny przepływ kadry jak i sprzętu, pozwoli zredukować liczbę łóżek. Pierwszym krokiem powinno być określenie referencyjności szpitali, bo mamy przecież sieć, poziomy zabezpieczenia, ale nie mamy określonych poziomów kompetencji poszczególnych placówek.

Powinniśmy zastanowić się nad stworzeniem konsorcjów koordynowanej ochrony zdrowia, gdzie nie będziemy duplikować świadczonych usług. Mogłyby powstać tzw. super szpitale współpracujące ze sobą w konsorcjach, wspólnie tworząc wartość dodaną, konkurując o wartość dla pacjenta.

We wrześniu wiele zawodów medycznych planuje protesty. Jak ocenia Pan ich szanse na sukces w kontekście podwyżek?

Dyrektorzy szpitali są oczywiście w trudnej sytuacji, bo chcieliby aby było jak najwięcej środków, także na wynagrodzenia. Tu znów można odwołać się do przykładu duńskiego gdzie publiczne wydatki na ochronę zdrowia to 12 procent PKB, cztery razy więcej niż my wydajemy. Dyrektorzy polskich szpitali chcieliby mieć większy budżet na spełnienie oczekiwań zawodów medycznych. Niestety jedyne środki, jakimi dysponują to ryczałty z NFZ. Są więc w trudnej sytuacji, bo chcieliby spełnić oczekiwania swoich pracowników, a z drugiej strony muszą zabezpieczyć bezpieczeństwo pacjentom.

W ostatnim czasie doszło do masowych zwolnień wśród ratowników medycznych. Co w Pana opinii powinno się zmienić w kontekście tego zawodu w polskiej służbie zdrowia?

Wiele lat temu będąc w USA, bardzo promowałem ratownictwo medyczne. Dyrektorzy szpitali, od jakiegoś czasu próbują zwiększać możliwość awansu i dodatkowej kariery dla ratowników medycznych, szczególnie pracujących na SOR, a także w szpitalnych zespołach szybkiego reagowania. W tym przypadku pielęgniarki nie do końca były zwolenniczkami takiego rozwiązania, by korzystać z umiejętności ratowników poza SOR.

Ponieważ ratownictwo nie jest obecnie częścią szpitalnictwa, tylko państwowego systemu ratowniczego, to dyrektorzy szpitali mogą tylko kibicować, aby ten system działał sprawnie i nie było takich sytuacji jak podczas pandemii. Czasami pod jednym szpitalem stały karetki po kilka godzin czekając na przyjęcie pacjentów, podczas gdy w bliskiej odległości pod innym szpitalem takich kolejek nie było.

Zastanawia mnie też, w jaki sposób można zachęcić ratowników. Dyrektorzy szpitali chętnie zatrudniają ratowników w miarę oczywiście możliwości formalnych. Bo przecież ten zawód nie otrzymał jeszcze możliwości awansu np. na stanowisko asystenta lekarza, o którym niedawno zaczęliśmy rozmawiać.

Źródło: Medexpress