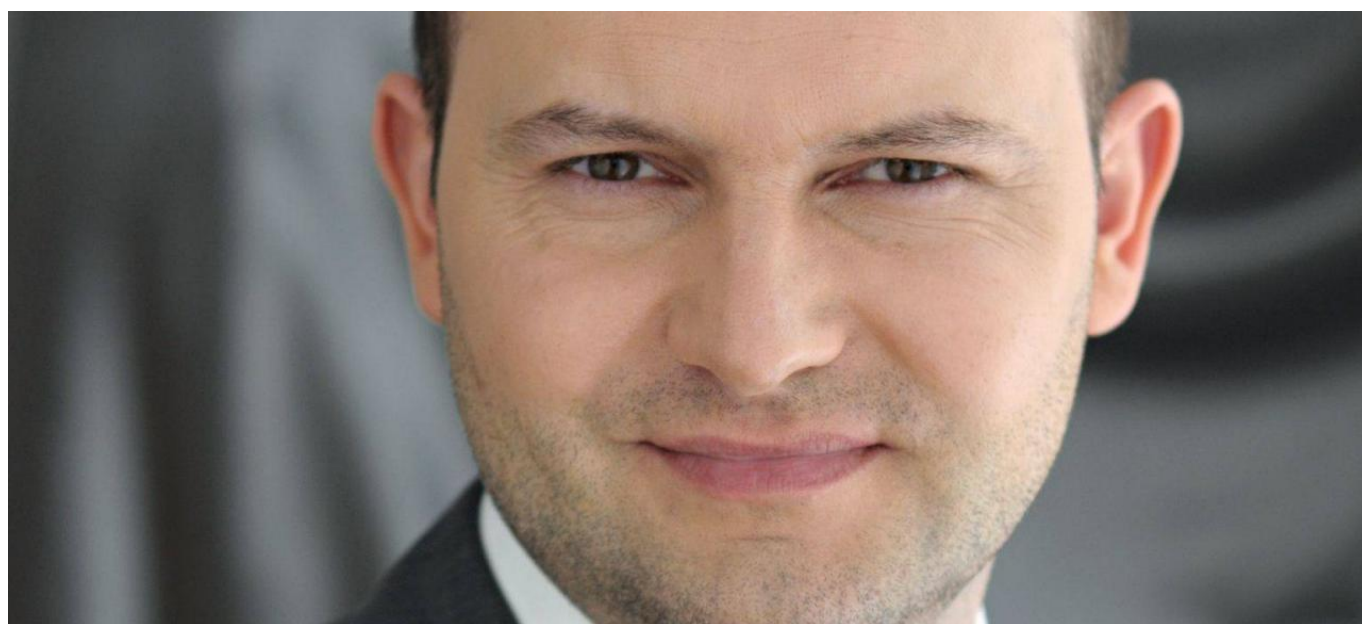




Marek Derkacz, 2013-05-16 07:00

Łatwe do przeprowadzenia są tylko zmiany na gorsze



Na Lubelszczyźnie nie brakuje nowoczesnego sprzętu medycznego, w bród jest też szpitalnych łóżek. Czasem wręcz - za dużo. Czy lekiem na całe zło może być kontrowersyjny pomysł łączenia oddziałów? O tym z Krzysztofem Hetmanem, marszałkiem województwa lubelskiego rozmawia Marek Derkacz.



Na Lubelszczyźnie nie brakuje nowoczesnego sprzętu medycznego, w bród jest też szpitalnych łóżek. Czasem wręcz - za dużo. Czy lekiem na całe zło może być kontrowersyjny pomysł łączenia oddziałów? O tym z Krzysztofem Hetmanem, marszałkiem województwa lubelskiego rozmawia Marek Derkacz.

Ile lubelskich szpitali podlega pod Urząd Marszałkowski?

W całym województwie funkcjonuje 14 szpitali podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego, z czego pięć dużych placówek mamy w Lublinie. Oprócz szpitali podlegają nam także cztery wojewódzkie stacje pogotowia ratunkowego oraz trzy wojewódzkie przychodnie specjalistyczne. Ze względu na obecność w naszym mieście Uniwersytetu Medycznego, działają tu również szpitale kliniczne. Infrastruktura medyczna jest więc wyjątkowo rozbudowana.

To wszystko w mieście liczącym 350 tys. mieszkańców! Również w terenie dostępność do leczenia szpitalnego jest duża. Należy mieć świadomość, że nowoczesne technologie medyczne, które można

porównać chyba tylko z technologiami kosmicznymi, zmieniły światową i polską medycynę, a w takie właśnie zainwestowaliśmy w naszych szpitalach na terenie województwa lubelskiego. Oznacza to istotną poprawę skuteczności leczenia chorych, co w efekcie prowadzi do korzystnego dla pacjentów skrócenia czasu pobytu w szpitalu. Z drugiej strony powoduje występowanie zjawiska pustych łóżek szpitalnych. Jednocześnie daje szansę redukcji liczby tych łóżek i poprawę komfortu pobytu pacjenta w szpitalach. W przypadku szpitali marszałkowskich w Lublinie sytuacja ta pozwala na uzyskanie dodatkowych korzyści z punktu widzenia poprawy efektywności ich funkcjonowania, m.in. dążymy do likwidowania wewnętrznej konkurencji w obrębie naszych placówek oraz ograniczenia kosztów nie związanych bezpośrednio z leczeniem pacjentów.

Jak zmiany reorganizacyjne w podległych pod Urząd Marszałkowski szpitalach wpłyną na pacjentów i czy nie będą wiązały się z ograniczeniem dostępności do świadczeń medycznych?

Nie mam cienia wątpliwości, że zmiany te przyczynią się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom przez podmioty lecznicze podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego. Każde działanie w tym obszarze jest podyktowane dobrem pacjenta. Problemy wiążą się ze zmianami w organizacji pracy pracowników szpitali. Są one szczególnym przedmiotem naszej troski. Zmiany powodują naturalny opór społeczny, prezentowany głównie przez pracowników podmiotów leczniczych. Wierzę, że po zakończeniu zmian obawy te się rozwieją. Tak zresztą właśnie było w przypadku połączenia Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej z WSS im. St. K. Wyszyńskiego w Lublinie. Warto zaznaczyć, że niepokoje dotyczące personelu w pewnym stopniu przenoszą się na pacjentów, którzy pozostając przecież w bezpośrednich relacjach z nim wyrabiają sobie niekiedy fałszywy obraz podejmowanych działań. Zaznaczam, że dialog i współpraca z reprezentacją pracowników oraz kadrą kierowniczą powoduje, że w efekcie dokonane zmiany zostają zaakceptowane.

Które z barier były najtrudniejsze do przełamania w procesie reorganizacji lubelskich szpitali?

Każda zmiana wywołuje obawę wśród tych, których dotyczy, w tym szczególnie wśród personelu szpitali. Wspominałem o tym wcześniej. Obawiamy się nieznanego i jest to naturalne. Najbardziej podoba się nam to, co już znamy. Tutaj zmiany są na tyle duże, że istotnym warunkiem powodzenia jest aktywne zaangażowanie personelu w cały proces. Wdrożenie restrukturyzacji nie byłoby możliwe bez osiągnięcia konsensusu z pracownikami szpitali, z kadrą kierowniczą oraz związkami zawodowymi. Mimo początkowych, dość burzliwych, relacji udało się wypracować kompromis i zawdzięczamy to rozsądkowi obu stron. Bardzo w tym miejscu dziękuję związkom zawodowym, które nam zaufały. Przełamywanie niechęci i kształtowanie pozytywnego podejścia do zmiany jest najtrudniejszym i najdłuższym elementem procesu. W województwie lubelskim trwało to kilka lat. Najważniejsze jednak, że początek został zrobiony i mam nadzieję, że czas pokaże słuszność podjętych decyzji. Trzeba pamiętać, że te zmiany oczywiście łatwe nie są, ale też zgodnie z prawem Phillipa, łatwe do przeprowadzenia są tylko zmiany na gorsze.

Czy w związku z wprowadzanymi zmianami wiele osób straciło pracę?

Jak dotąd nikt nie stracił zatrudnienia, cały personel medyczny rozpoczął pracę w innym miejscu w szpitalu. Mamy jednak świadomość przerostu zatrudnienia w jednostkach poddawanych restrukturyzacji. Szukamy rozwiązań, które byłyby najkorzystniejsze ze względu na dobro zarówno pacjentów, jak i pracowników tych szpitali.

Jakie są Pana największe obawy i nadzieje dotyczące skutków procesu reorganizacji ochrony zdrowia w Lublinie?

Największą naszą obawą jest to, że być może zmiany wprowadzamy zbyt późno. Próby ich wprowadzenia trwają już od wielu lat. Wydaje się, że udało się nam dzięki trudnemu, ale efektywnemu dialogowi społecznemu, zwłaszcza z personelem szpitali, doprowadzić do zracjonalizowania tego procesu. Być może

zmiany nie są tak intensywne, jak byśmy oczekiwali pod względem ekonomicznym, ale są bezpieczne z punktu widzenia funkcjonowania szpitali, w tym również ich pracowników. Spodziewamy się w przyszłości niedoborów wykwalifikowanego personelu medycznego, podobnie jak ma to miejsce w całej UE. Jest to nasz największy kapitał i dokładamy wszelkich starań, łącznie z ponoszeniem kosztów finansowych, dla jego zachowania.

Czy Pana zdaniem przy obecnym finansowaniu ochrony zdrowia w Polsce w perspektywie najbliższych kilku lat możliwe jest całkowite wyjście z długów lubelskich szpitali? Co Pan myśli o przekształceniu ich w spółki?

Chciałbym odnieść się tutaj do powszechnego przekonania, że „lekiem na całe zło” w ochronie zdrowia jest przekształcenie. Forma prowadzenia działalności leczniczej nie przesądza o jej wynikach, ani pod względem ekonomicznym, ani jakościowym. Z definicji SPZOZ nie wynika, że jest on gorszym podmiotem, niż spółka prawa handlowego, niemniej niewątpliwie efektywność nadzoru i zarządzania spółką prawa handlowego jest lepsza. Jeśli jednak popatrzymy na to z punktu widzenia pacjenta, to praktycznie różnice między organizacją świadczeń medycznych i finansowaniem w spółce publicznej czy w SPZOZ nie występują. Dlatego samorządy rozważnie analizują możliwość komercjalizacji SPZOZ. Głównym ograniczeniem dla tego procesu pozostaje nadmierne i właściwie niemożliwe do przejęcia zadłużenie. W związku z nim, warunkiem komercjalizacji powinien być silniejszy mechanizm wsparcia finansowego, niż ten zawarty w ustawie o działalności leczniczej. Na marginesie należy zauważyć, że nakłady na świadczenia ochrony zdrowia w Polsce są niewystarczające. Ze statystyk prowadzonych przez OECD wynika, że relacja między finansowaniem ochrony zdrowia, a PKB kraju jest poniżej średniej dla państw współpracujących w ramach tej organizacji.

Czy przy obecnym finansowaniu świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia szpitale-spółki mają szansę na normalne funkcjonowanie?

Tym, co zaskakuje profesjonalistów i ekspertów ochrony zdrowia państw zachodnich jest wysoki poziom jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Polsce, przy tak małych nakładach finansowych na szpitale. Musimy pamiętać, że o ile rolą samorządu jest prowadzenie podmiotów leczniczych w sposób bezpieczny pod względem finansowym i jakościowym, to prowadzenie polityki zdrowotnej Państwa jest oparte o zagwarantowanie finansowania świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie. Samorządy oczekują zmian w obszarze finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce, zwłaszcza wobec tak dużych wydatków ponoszonych na cele ochrony zdrowia z prywatnych opłat wnoszonych przez pacjentów. Według ekspertów opłaty te przekraczają 30 miliardów zł. rocznie.

Większość szpitali w Polsce znajduje się w stanie permanentnego zadłużenia. Ile obecnie wynosi zadłużenie lubelskich placówek i jak zmieniała się w ostatnim czasie dynamika długu podległych Urzędowi Marszałkowskiemu jednostek?

Zadłużenie na koniec lutego 2013 wynosi 441 mln, w tym 90 mln zł to zobowiązania wymagalne. W tym samym czasie wartość nadwykonań (czyli zapłaty za wykonane świadczenia na rzecz pacjentów ubezpieczonych, nie ujęte w kontrakcie z NFZ) za sam 2012 wyniosła ponad 53 mln zł, a tylko w 2 szpitalach wojewódzkich w Zamościu i Białej Podlaskiej przekroczyła 100 mln zł w ostatnich 4 latach. Gdyby NFZ zapłacił przynajmniej za większość tych świadczeń, problem zobowiązań wymagalnych zniknąłby.

Osobom, które zajmują się problematyką ochrony zdrowia, nie trzeba tłumaczyć, że zadłużenie placówki to tylko jeden ze wskaźników oceny jej funkcjonowania. Ważniejsze, czy zadłużenie jest bezpieczne dla działalności szpitala, a wynika z jego rozwoju, na przykład z kredytu inwestycyjnego. Dlaczego w tym miejscu o tym mówię? Ponieważ jednostki podległe samorządowi województwa na zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i modernizację oddziałów wydatkowały w latach 2007-2012 aż 393 mln. Oczywiście

nie wszystkie te pieniądze pochodzą z budżetu województwa. Część to środki unijne (RPO i POIiŚ) i fundusze norweskie (71 mln) oraz budżet państwa (104 mln). Z budżetu województwa pochodzi kwota 192 mln zł. Do tego dochodzą środki z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej i innych programów krajowych (26 mln zł) Mamy nadzieję, że zakończenie realizowanych inwestycji pozwoli na poprawę dostępności i skuteczności leczenia chorób nowotworowych, kardiologicznych, a także zakaźnych - to w strefie nadgranicznej. Przeznaczamy też pieniądze na szkolenia personelu medycznego oraz na programy zdrowotne. Na lata 2014-2020 przewidujemy zabezpieczenie kolejnych środków z budżetu UE, programów szwajcarskich i norweskich, które będą przeznaczone na dokupienie sprzętu i poprawę warunków leczenia pulmonologicznego, opieki długoterminowej, opieki ginekologiczno-położniczej i noworodkowej.

Same zmiany zostały tak pomyślane, żeby pacjenci nie ponosili ich kosztów. Mam nadzieję, że nam się to udało. Wszyscy musimy zrozumieć, że inwestowanie tak dużych pieniędzy, o jakich mówiłem ma sens tylko wtedy, kiedy ktoś z efektów tej inwestycji korzysta. Szczególnie dbamy o to, aby inwestycje w tak nowoczesny sprzęt zostały zauważone przez pacjentów, dlatego też szczególnie ważna jest ich efektywność. Musimy lokować pieniądze w takich miejscach, aby jak największa ilość mieszkańców z nich skorzystała. Stąd decyzje o konsolidacji oddziałów.

Czy Urząd Marszałkowski w Lublinie planuje jeszcze jakieś działania mające na celu wzmocnienie finansowej pozycji podległych mu szpitali?

Działania restrukturyzacyjne, które obecnie przeprowadzamy wynikają wprost z realizowania strategii Zarządu w obszarze tzw. nadzoru właścicielskiego. Całość działań została opisana w formie dokumentu pt. „Strategia Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”. Przy opracowywaniu tego dokumentu naszym celem było wskazanie możliwych kierunków działań wobec podległych nam podmiotów leczniczych w kontekście obowiązujących przepisów prawnych. Zdecydowanie łatwiej jest prowadzić nadzór właścicielski posiadając narzędzie, które w sposób precyzyjny wskazuje możliwe scenariusze funkcjonowania dla danego podmiotu leczniczego w określonej rzeczywistości społeczno-prawnej i ekonomicznej.

Tak jak co roku w na przełomie czerwca i lipca odbędzie się ocena podmiotów leczniczych podległych SWL za rok 2012 i zapadną istotne decyzje co do dalszego ich funkcjonowania.

Niewykluczone, że podobne działania do tych przeprowadzonych na Lubelszczyźnie polegające na reorganizacji lokalnych szpitali zostaną podjęte również w innych dużych miastach Polski. Jakie rady mógłby Pan dać marszałkom innych województw, którzy planują przekształcenia w podległych im placówkach?

Znajdujemy się dopiero na początku drogi i, jakkolwiek widzimy korzyści, które przyniosły zmiany, dalecy jesteśmy od ogłaszania sukcesu. Nie ośmieliłbym się również udzielać rad w zakresie przekształceń szpitali innym województwom. Każda sytuacja jest inna, każdy ma swoje indywidualne problemy i doświadczenia w procesie restrukturyzacji ochrony zdrowia, w bez gruntownej znajomości specyfiki tematu trudno doradzać najlepsze rozwiązania. Cieszę się zatem, że wymiana doświadczeń z innymi marszałkami pozwala nam na wzajemne uczenie się i dzielenie dobrymi praktykami.