

Stworzenie sieci spowoduje likwidację co najmniej 100 placówek medycznych

Czarna setka

polskich szpitali

Jacek Szczęsny

Wszystkie chwytty dozwolone. Dyrektorzy polskich szpitali nagabują europostów i polskich urzędników w Brukseli, funkcjonariuszy resortu zdrowia oraz szefów oddziałów NFZ. Zadają tylko jedno pytanie: czy znajdziemy się w sieci? Zadeklarowane przez Zbigniewa Religę tworzenie sieci wywołało panikę w przystówiowym Pcimiu, ale też w Krakowie, Lublinie i Trójmieście. Likwidacji szpitali boją się lekarze, pielęgniarki, pacjenci i lokalni politycy. Paradoks polega na tym, że nawet najlepsze szpitale nie mogą być pewne czy znajdą się na liście, która zagwarantuje im spokój finansowy.

Kryteria, wg których zostanie stworzona sieć szpitali, zostaną ogłoszone już za kilka tygodni – po wyborach samorządowych. Do tego czasu wszystkie dokumenty na ten temat zostały przez Zbigniewa Religę opatrzone klauzulą *poufne*. Mimo to wiadomo, że jednym z kryteriów będzie liczba łóżek. Dlatego w *Menedżerze Zdrowia* postanowiliśmy przedstawić listę 100 placówek, które mogą pójść *pod nóż* w pierwszej kolejności (patrz wkładka).

Małe wcale nie jest piękne

Dlaczego wybraliśmy te szpitale? Odpowiedzi pośrednio udzielił Zbigniew Religa, który w wywiadzie udzielonym *Dziennikowi* 9 sierpnia tego roku powiedział: – [przy tworzeniu sieci – przyp. red.] *Podstawowym kryterium jest to, czy szpital odpowiada potrzebom zdrowotnym mieszkańców. Ważna będzie też jego wielkość – szpitale poniżej 150 łóżek nie powinny istnieć (...), bo nie są w stanie zaoferować odpowiedniej opieki medycznej. Często, gdy pacjent trafia do szpitala, okazuje się, że wymaga dodatkowej diagnostyki. Mały szpital nie może tego zaoferować, bo ma ograniczone możliwości finansowe.*

Zdecyduje rada

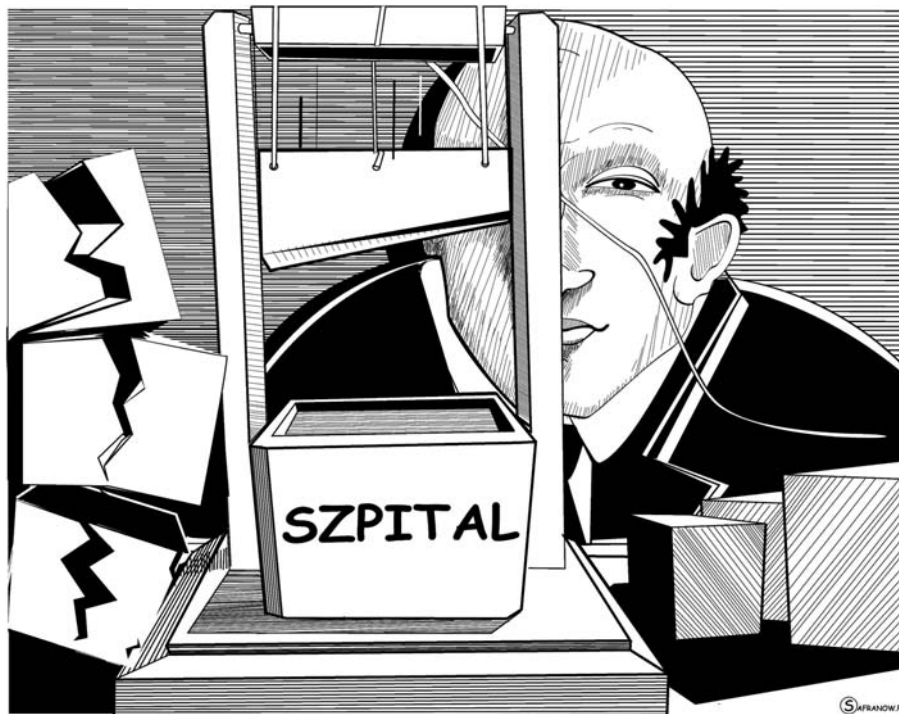
Jednak wielkość szpitala nie będzie jedynym kryterium. Jak bowiem wynika ze szczytkowych danych, które wyciekły z resortu zdrowia, sieć będzie tworzona na podstawie analizy szczegółowych ankiet, które muszą wypełnić szefowie placówek. W ankiecie są pytania o kondycję finansową, rodzaj i stan sprzętu, dostęp do leczenia, liczbę zakażeń szpitalnych, wreszcie o warunki, w jakich przebywają pacjenci. W regionach powstaną rady złożone m.in. z przedstawicieli samorządów powiatowych i wojewódzkich, resortu zdrowia, wojewody, Narodowego Funduszu Zdrowia i ekspertów. Na podstawie ankiet i oceny, ile miejsc w szpitalach jest potrzebnych, rady mają stworzyć i przedstawić listę szpitali funkcjonujących w sieci. Jeśli rada działająca w regionie nie przygotuje listy szpitali albo nie będzie ona spełniała kryteriów ustawy (np. samorządom trudno będzie porozumieć się, które szpitale trzeba zlikwidować, a które przekształcić), listę przygotuje minister zdrowia. Co 5 lat lista będzie weryfikowana, a w każdej chwili



„ Kryteria, wg których zostanie stworzona sieć szpitali, zostaną ogłoszone już za kilka tygodni – po wyborach samorządowych. Do tego czasu wszystkie dokumenty na ten temat zostały opatrzone klauzulą poufne ”



Dodatek do numeru: 100 szpitali najbardziej zagrożonych likwidacją



„ Lista sieci szpitalnej będzie weryfikowana co 5 lat. Dlatego też szpital, który przestanie spełniać kryteria, może z niej zostać usunięty „

szpital, który przestanie spełniać kryteria, może z niej zostać usunięty.

Warszawa bez szpitali

Na razie dyrektorzy szpitali mozolnie wypełniają ankiety, a wielu z nich dorzuca modlitwy do św. Judy Tadeusza, patrona spraw beznadziejnych. Wspomniany na początku paradoks polega bowiem na tym, że strach powinni odczuwać także dyrektorzy szpitali, którzy do pałacu na Miodową mają rzut beretem. Przykładem stołeczne szpitale przy ul. Marszałkowskiej, Dziadowskiej, Kasprzaka (Instytut Matki i Dziecka) oraz pl. Starynkiewicza. W opinii specjalistów placówki te powinny jak najszybciej zaprzestać działalności. Powodem jest niemożność zapewnienia w nich nawet najbardziej elementarnych standardów nowoczesnej opieki zdrowotnej dla dziecka i matki. Dotyczy to także szpitala przy ul. Karowej. Mimo wieloletnich wysiłków dyrektora o zachowanie wysokiej jakości leczenia, położenie placówki przy niesłychanie ruchliwej Wisłostradzie dyskwalifikuje ją *ex definitione*.

Molochy poza siecią

Dosyć bulwersującą opinię wyrażają niektórzy *eksperti zdrowotni*. Ich zdaniem bez spełnienia pewnych warunków w sieci nie powinny znaleźć się także warszawskie molochy – szpitale przy Banacha i Lindleya. Ten pierwszy może bowiem obsłużyć najbardziej poszkodowanego pacjenta z urazami głowy, klatki piersiowej czy brzucha. Jeśli jednak, nie daj Boże, trafi się chory z otwartym złamaniem uda, to trzeba go przewozić do szpitalika na ul. Barską (gdzie od dawna jest chirurgia urazowa), bo na

ul. Banacha nie ma ani jednego łóżka chirurgii urazowej. Z kolei drugi kolos – szpital kliniczny przy ul. Lindleya ma tomograf komputerowy w budynku odległym o 700 m od części z 180 łózkami chirurgii urazowej, salami operacyjnymi i OIT-em (oddziałem intensywnej terapii). Jakby tego było mało – *na ostro* szpital dyżuruje tylko jeden dzień w tygodniu. Jak stwierdził jeden z naszych rozmówców: – *Przecież to się też nie mieści w głowie...* I zaraz dodał, że do czasu uruchomienia diagnostyki tomografii komputerowej w budynku zabiegowym i wprowadzenia codziennych dyżurów nie powinien się znaleźć w sieci.

Jak na lekarstwo

Takich szpitali jest w Polsce o wiele więcej. To najlepszy dowód, że pewności znalezienia się w sieci nie ma niemal żadna z blisko 700 polskich placówek. Tym bardziej, że zrębem sieci powinny być szpitale opieki krótkoterminowej, a tymczasem to właśnie w nich są największe nieprawidłowości (złe rozmieszczenie geograficzne, dublowanie świadczeń, niewykorzystane łóżka itp). Jednocześnie szpitale długoterminowych w stosunku do potrzeb jest tyle, co na lekarstwo. Dlatego dyrektorzy hamletyzowanie powinni zastąpić wdrażaniem procesów przekształceń, bo szpitale długoterminowe mają największe szanse na znalezienie się w sieci (jakie szpitale można przekształcić napisaliśmy we wkładce). Warto bowiem przypomnieć, że w opinii specjalistów potencjał polskich jednostek długoterminowych powinien zostać potrojony. Innym sposobem ratunku jest przekształcanie w placówki dzienne, bo ich także mamy zbyt mało. ■