



Szpital na przyszłość

Rozmowa z Wojciechem Miazgą, dyrektorem Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. J. Psarskiego w Ostrołęce

Większość polskich szpitali ma długi, nie stać ich na inwestycje, budowy czy remonty. Panu udaje się sprawnie działać mimo permanentnego niedoboru środków. Czy zatem szpital jest zadłużony?

Jeżeli zapytałby pan o to, czy szpital terminowo płaci swoim kontrahentom, to odpowiedź brzmi: tak. Jeżeli natomiast przyjrzeć się czysto księgowym rozliczeniom, to odpowiedź nie jest taka prosta. W rachunku zysków i strat jednak mamy stratę. To efekt kupna nowej aparatury, która stanowi wyposażenie szpitala w budowie (ponieważ taką inwestycję mamy nadzieję po 23 latach sfinalizować w przyszłym roku). Wspomniana aparatura jest wpisywana do rachunku amortyzacyjnego i dlatego mamy straty, które jednak nie zagrażają bytowi szpitala. W tej chwili mamy zaciągnięty kredyt w wysokości 2 mln zł w działalności bieżącej.

Długi są zmorą wszystkich dyrektorów szpitali. Jednocześnie działalność szpitali jest możliwa wyłącznie dzięki kontraktom

z NFZ, a z drugiej strony zmiany ustawy zdrowotnej zapewniły szefom placówek status menedżerów. To dosyć schizofreniczna sytuacja, bo dając ograniczone fundusze wymaga się od szefów placówek podnoszenia jakości usług medycznych.

Gdyby były zdrowe zasady finansowania ochrony zdrowia, to moglibyśmy działać jak prawdziwi menedżerowie, bo wszystkie nakłady związane z zakupem sprzętu by się zwróciły. Dzisiaj o zwrocie nakładów nie ma mowy. Przykładem nasza pracownia hemodynamiki i koronarografii. W normalnych warunkach inwestycja taka, jak nasza przyniosłaby korzyści szpitalowi i pacjentom. Ale w Polsce NFZ tak nisko wycenił np. zabiegi koronarografii, że o zwrocie kosztów aparatury i wyszkolenia zespołu nie ma mowy.

Mimo to zdecydował się pan na kupno sprzętu.

Pragnę podkreślić, że nasz szpital jest dosyć nietypową jednostką. Działamy w swoistym rozkroku – jako tzw. stary szpital i szpital w budo-

wie. Obie jednostki mają jeden zarząd i ten sam personel. Po zakończeniu w przyszłym roku budowy nowej placówki tzw. stary szpital zostanie zamknięty. Jako, że nowa placówka jest finansowana częściowo z budżetu państwa, a w dużej mierze pieniądze mamy też z budżetu sejmiku województwa mazowieckiego, mogliśmy dokonać wielu znaczących zakupów. W ostatnich latach kupiliśmy tomograf 64-warstwowy, który ma opcje kardiologiczne i naczyniowe. Wyposażyliśmy pracownię radiologiczną w nowy, cyfrowy sprzęt firmy Siemens. Kupujemy też łóżka medyczne i rehabilitacyjne, do wszystkich sal wzmożonego nadzoru kupiliśmy też monitory i wiele innego, niezbędnego sprzętu. Mamy też w pełni wyposażoną pracownię hemodynamiki.

Wielu ekspertów twierdzi, że w mniejszych ośrodkach sprzęt kupowany jest na wyrost – bo np. po co tzw. prowincjonalnemu szpitalowi tomograf najnowszej generacji. Jak pan odpowiedziałby na takie zarzuty?

Szpital u swojego zarania miał mieć 850 łóżek. Po 10 latach, na początku lat 90. nowa koncepcja zakładała, że będzie miał 650 łóżek, a ostatecznie ograniczyliśmy ich liczbę do 550. To dowód na zmianę koncepcji nowoczesnego leczenia, w którym istotnej roli nie odgrywa hospitalizacja, a szybka i sprawna diagnostyka. Nasz szpital jest jedyną placówką dla 60-tysięcznej Ostrołki i dla 90 tys. mieszkańców powiatu. Oddziały specjalistyczne obsługują jeszcze większą populację – 500 tys. potencjalnych pacjentów. Uważaliśmy, że jeśli nie skorzystamy z możliwości, jakie daje budowa nowej placówki (i pozyskania



Wojciech Miazga, dyrektor szpitala w Ostrołęce

funduszy na zakupy sprzętu), to w 3–4 lata po jej zakończeniu będziemy szpitalem przestarzałym. Pragnę podkreślić, że np. zakup tomografu daje możliwości poszerzenia zakresu dynamicznie rozwijającej się w Ostrołęce kardiologii interwencyjnej. Z drugiej strony pozwala nam to na wykonywanie zabiegów w trybie 24-godzinnej dyżuru wieńcowego. Poza tym tomograf daje możliwość zeskanowania całego pacjenta. Będzie to miało duże znaczenie dla naszego oddziału ratunkowego, który być może już niedługo będzie musiał zajmować się ofiarami wypadków, jakie wydarzą się na budowanej niedaleko transeuropejskiej drodze *Baltica*.

Rozmawiał Jacek Szczęsny

„ W ostatnich latach kupiliśmy tomograf 64-warstwowy, który ma opcje kardiologiczne i naczyniowe. Wyposażyliśmy też pracownię radiologiczną w nowy, cyfrowy sprzęt firmy Siemens ”



fol. (3) Archiwum szpitala w Ostrołęce