

Portal Województwa Lubuskiego



Rząd chce przejąć kontrolę nad samorządowymi szpitalami. Nie ma na to zgody



Kategoria - Zdrowie

Data publikacji -20 czerwca 2022 godz. 11:10

- Nigdy nie zaplanowano z premedytacją na taką skalę skoku na szpitale. Jesteśmy zdecydowanie przeciwko takiej centralizacji - protestuje marszałek Elżbieta Anna Polak, wspierana m.in. przez szefów lubuskich lecznic.

Marszałek województwa lubuskiego Elżbieta Anna Polak rozpoczynając

konferencję prasową na wstępie wyjaśniała, skąd jej termin – poniedziałek, 20 czerwca 2022 r.?

- Już jutro Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego podejmie ostateczne stanowisko w sprawie planowanej przez rząd Prawa i Sprawiedliwości reformy szpitali – powiedziała **marszałek Elżbieta Anna Polak**. - Samorządy w całej Polsce wyraziły negatywną opinię na temat planowanej reformy. Na stronach rządowych zostało opublikowanych prawie dwa tysiące wniosków. Jednak pomimo takiego sprzeciwu i konkretnych postulatów, które od nas płyną, rząd dalej brnie z tą ustawą i planuje ją uchwalić w trzecim kwartale tego roku.

Nic o naszych szpitalach ponad naszymi głowami

Dlaczego samorządy są przeciwko planowanej przez rząd reformie szpitalnictwa? - Przede wszystkim jesteśmy przeciwko recentralizacji, która ma polegać na tym, że samorządom jako organom prowadzącym szpitale, odbiera się kompetencje do zarządzania, a pozostawia się odpowiedzialność za te jednostki, zwłaszcza po stronie finansowej – wyjaśniła marszałek Polak. - To jest niespotykane! Nigdy nie zaplanowano z premedytacją na taką skalę skoku na szpitale. Jesteśmy zdecydowanie przeciwko takiej centralizacji. Nie możemy doprowadzić do takiej sytuacji, że to organy prowadzące odpowiadają za szpitale, a jacyś nadzorcy, którzy zostali wyznaczeni przez ministra zdrowia czy przez nowy podmiot, którym ma być Agencja Rozwoju Szpitali, uchwalają plany restrukturyzacji i plany rozwojowe szpitali ponad naszymi głowami.

Szpital można „uzdrowić” bez nowej agencji

Protest samorządowców przeciwko szykowanej rządowej reformie szpitali popiera **poseł Waldemar Sługocki, wiceprzewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej**. - W tej ustawie mówi się o kwestiach organizacyjnych, a nie o finansowych. Powołanie nowego podmiotu - Agencji Rozwoju Szpitali, który w najbliższych 10 latach ma kosztować budżet państwa 1,3 mld złotych, jest totalnie absurdalne – powiedział poseł Sługocki i zwrócił uwagę, że kluczowym zagrożeniem jest to, że nowa agencja miałaby weryfikować pracę i decydować o losie prezesów i dyrektorów lecznic, a nie organ prowadzący daną placówkę, jakim jest samorząd wojewódzki czy powiatowy.

- Minister zdrowia miałby decydować o tym, czy w miejscowości X, Y, Z w Polsce, będzie zarządzał taki czy inny prezes czy dyrektor. A odpowiedzialność za losy tego szpitala ma ponosić organ prowadzący – mówił poseł Waldemar Sługocki. - Może jeszcze na Kubie takie standardy obowiązują, ale w innych miejscach Europy i świata raczej nie. To jest skandaliczne! Nie możemy pozwolić, aby tego typu projekt ustawy wszedł w życie.

Tymczasem choćby przykład Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., który za rządów PO i PSL został oddłużony, pokazuje, że można lecznicy pomóc „stać na nogi” nie powołując żadnej nowej, kosztownej agencji.

Ta reforma to bomba, która rozwali system

Z kolei **przewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Wacław Maciuszonek** przyznał, że na niedawnym Konwencie Przewodniczących Sejmików w Kielcach słyszał, jak nawet szefowie samorządów reprezentowanych przez PiS ostro występowali przeciwko planowanej rządowej reformie szpitali. – Nie zostawili na projekcie suchej nitki. Mówili, że to bomba, która rozwali system – dodał przewodniczący Wacław Maciuszonek.

Szpital to nie fabryka śrubek czy gwoździ

Marek Działoszyński, prezes Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, podkreślił, że przygotowana ustawa ma prowadzić wyłącznie do rozliczania parametrów ekonomicznych typu płynność, rentowność. – A szpital to nie fabryka gwoździ – powiedział prezes Działoszyński.

- W ustawie nie ma mowy o pacjencie. To wygląda tak, jakbyśmy oceniali fabrykę śrubek – dodał **Robert Surowiec, wiceprezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.** - Komisarz będzie to nadzorował, a samorządy de facto stracą władzę nad szpitalami.

Ewa Lewicka-Michalewska, dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu, zwróciła uwagę, że tego typu lecznice będą w szczególnie złej sytuacji. - Szpitale będą oceniane i kategoryzowane według wskaźników ekonomicznych. Tymczasem szpitale psychiatryczne rządzą się zupełnie innymi prawami. Nie wykonują żadnych wysokospecjalistycznych procedur, na których tak zwyczajnie mogą zarobić, więc ta ustawa jest bardzo krzywdząca i kompletnie nie bierze pod uwagę specyfiki szpitali psychiatrycznych – powiedziała dyrektor Lewicka-Michalewska.

- Jak się czyta tę ustawę, to tak naprawdę wygląda na to, że największym złem w całym systemie ochrony zdrowia są osoby, które dziś zarządzają szpitalami – zauważył wiceprezes Robert Surowiec. – Dlatego, że dziś można skończyć najlepszą uczelnię w kraju czy w Europie, można skończyć uniwersytet w Harvardzie czy Szkołę Główną Handlową... i nie będzie można zarządzać szpitalem, bo trzeba odbyć 400 godzin MBA online. To jest absolutna paranoja. Kto będzie mógł być zarządcą? Komisarzem? Osoba, która musi spełnić de facto dwa warunki: 5 lat pracować w systemie ochrony zdrowia i mieć ukończoną uczelnię wyższą. Czyli rejestratorka medyczna po teologii będzie nadzorowała bardzo dobrze wykształconego prezesa dużej spółki, odpowiedzialnego za szpital.

A gdzie w tym wszystkim dobro pacjenta?

- Ta kolejna pseudoreforma to dla nas, pacjentów, zła wiadomość – alarmowała **Anna Chinalska, radna Województwa Lubuskiego, przewodnicząca Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych.** - Czy to skróci kolejki do specjalistów? Od kolejnego trzęsienia kadr szpitalnych stan naszego zdrowia nie poprawi się. To przechwycenie kontroli nad sporą kasą.

Radna Chinalska przypomniła, że PiS do dziś nie wyjaśnił, skąd wzięła się tak duża nadumieralność w czasie pandemii? Dlaczego pandemia zaskoczyła ministerstwo

zdrowia? Dlaczego tylu ludzi odeszło? - To powinno być najważniejsze, a nie znów stresować ludzi zmianami, które dla Lubuszan naprawdę nic nie wnoszą - powiedziała radna Chinalska.

Sebastian Ciemnoczołowski, radny Województwa Lubuskiego, główny specjalista ds. rozwoju Szpitala Uniwersyteckiego im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze podkreślał, że planowana ustawa wręcz obraża obecnych rządzących szpitalami. - Bo pokazuje, że państwo się do niczego nie nadajecie i trzeba waszymi szpitalami zarządzać z Warszawy - powiedział radny Ciemnoczołowski. - Przeciwno komu jest ta ustawa? Bo na pewno nie jest dla pacjentów. Nie ma służyć szpitalom.

Radny Ciemnoczołowski zwrócił uwagę, że ocena szpitali, czyli kategoryzacja od tych „śmięciowych” do tych najlepszych, będzie dokonywana za specyficzny rok. - Bo po pierwsze częściowo pandemiczny czy już popandemiczny, a kto wie, co nas czeka jesienią. Po drugie mamy bardzo skomplikowaną sytuację gospodarczą w związku z wojną - Sebastian Ciemnoczołowski wskazał też na galopujące ceny energii, wysokość inflacji, która średnio wynosi dziś 14 procent - przy wzroście finansowania z NFZ o 4,5 procent, czyli poniżej inflacji. Do tego dochodzą wydatki na szpitalne inwestycje, finansowane przez samorząd, bo nie przez rząd i NFZ. - Więc ta ocena będzie robiona za rok, który będzie pewnie najtrudniejszym rokiem i w przypadku większości szpitali ta ocena będzie „śmięciowa” - podsumował S. Ciemnoczołowski.

- Ta ustawa od zarządzających dziś szpitalami wymaga skończenia określonych studiów, studiów podyplomowych MBA. Natomiast od nadzorców, czyli tzw. namiestników politycznych nie stosuje tak naprawdę żadnych kryteriów merytorycznych, jeśli chodzi o zarządzanie szpitalami - dodał radny.

Podwyżki płac zwiększą kadrowy deficyt?

Marek Działoszyński, prezes Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, zwrócił też uwagę na sprawy płacowe w ochronie zdrowia. 1 lipca zostaną wprowadzone zmiany płacy minimalnej. - Zostanie nam bardzo mało czasu na wprowadzenie skutków tych zmian. I pewnie będziemy kredytować te skutki, bo nie dostaniemy od razu pieniędzy na te działania, co spowoduje obniżenie płynności finansowej szpitali - zauważa prezes Działoszyński. - I to będzie jeden z parametrów oceny szpitali. Proszę zobaczyć, jak łatwo manewrować tymi elementami ekonomicznymi, żeby wykazać, że zarząd danego szpitala jest nieudolny.

I kolejny aspekt związany z podwyżką płac. - Jako Stowarzyszenie Szpitali Uniwersyteckich przekazaliśmy zbiorcze uwagi szefowi NFZ i ministrowi zdrowia. Zakładają podwyżki płac minimalnych jedynie pracowników medycznych. Przypomnę, że szpitale to zasadniczo także pracownicy niemedyczni, którzy zajmują się ich obsługą, a bez tej obsługi szpitale nie mogłyby funkcjonować na takim poziomie, na jakim funkcjonują - wyjaśnia prezes Marek Działoszyński i dodaje: - Decydenci nie zauważają, co dzieje się na rynku pracy w ochronie zdrowia. A przecież są tu deficyty kadrowe. Łatamy je realizując nowe umowy kontraktowe. Na te umowy kontraktowe rząd nie przeznacza żadnych pieniędzy. W związku z czym

podwyższenie płac tylko na umowach o pracę co ma stanowić? – pyta prezes i odpowiada: - Tylko zachętę, żeby wracać na umowy o pracę. Co by to spowodowało w całym systemie? Jeszcze większą dziurę kadrową. My dzięki kontraktom możemy wykorzystywać w „ponadwymiarowym” zakresie czasu pracy pracowników, którzy są zatrudnieni na kontraktach: pielęgniarki, lekarzy, ratowników... Jeśli oni widząc, że rząd i minister chcą inwestować tylko w pracowników na umowę o pracę, powiedzą nam, że wracają na umowę o pracę, to za chwilę grozi nam deficyt kadry i nie będziemy w stanie utrzymać tą bazą kadrową tego wszystkiego, co musimy dzisiaj zapewnić w ochronie zdrowia.

- Jeśli chodzi o wynagrodzenia, tu też nie ma mowy o pacjencie. Nie ma mowy o jakości. Nagle minister mówi, ile ma zarabiać pielęgniarka, ile ma zarabiać lekarz, a zarządzający musi się do tego dostosować. Niezależnie od tego, jaka jest jakość pracy tej pielęgniarki – ona musi tyle zarabiać. Naszym zdaniem tak być nie powinno – podkreślił wiceprezes gorzowskiego szpitala Robert Surowiec.