

# Kraj Rad

Katarzyna Wieczorkiewicz

Gwarancję znalezienia się w sieci szpitali będzie miało 25 proc. szpitali, a podstawą jej tworzenia będzie tzw. *macierz oceny*. Dzięki niej będzie można sklasyfikować jakość usług medycznych, kondycję finansową placówki i liczbę łóżek, które będą podstawą oceny jednostki. Ekspertki Ministerstwa Zdrowia planują też, że czwarta część placówek będzie swoistym *wzorcem z Sevres*, jednostkami, do których poziomu mają się dostosować pozostałe.

Takie wnioski płyną z dyskusji, jaka odbyła się podczas konferencji *Sieć szpitali – zmiana systemowa*, zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali.

## Pytania i odpowiedzi

Krakowska konferencja wzbudziła zainteresowanie kilkuset szefów placówek, którzy ciągle nie znają odpowiedzi na podstawowe pytania. Jak będzie wyglądać sieć szpitali, kto będzie miał gwarancje finansowania, jakie placówki zostaną przekształcone, a które rzucone na głęboką wodę wolnego rynku usług medycznych? Odpowiedzi miał udzielić projekt ustawy, który w wielkiej tajemnicy przygotowywali eksperci Ministerstwa Zdrowia. Jego publikację przewidziano na dzień po wyborach samorządowych. I co? I nic. Opublikowany na stronach [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) dokument to zbiór ogólników. – *Koncepcję zmian w systemie hospitalizacji opracowano w czerwcu 2006 r. Ma ona na celu zwiększenie wydajności szpitali, a także realną kontrolę wydatków na leczenie szpitalne. Zmiana systemowa rozpocznie się od wyliczenia optymalnego wskaźnika łóżek na 10 tys. mieszkańców, czyli wykorzystania łóżek i średniego czasu hospitalizacji w danym województwie* – tłumaczył uczestnikom konferencji Piotr Warczyński, dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia.

Następnie planowany jest proces konsolidacji infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej na poziomie regionalnym i funkcjonalne łączenie mniejszych jednostek. Efektem będzie wyprofilowanie szpitali wspomagane przez programy osłonowe i restrukturyzacyjne.

## Pozycja w rankingu

Szpitale będą w ten sposób dostosowywane do obowiązującego wskaźnika. Jak planuje Ministerstwo Zdrowia, proces ten potrwa ok. 5 lat i zostanie ściśle powiązany z systemem kontraktowania świadczeń limitowanych. Każda placówka będzie oceniana na podstawie tzw. *macierzy oceny*, która biorąc pod uwagę jakość jego usług, kondycję finansową i liczbę łóżek ustawi ją w rankingu szpitali. Ministerstwo planuje, że 25 proc. rankowanych placówek będzie wzorem, do którego dążyć będą pozostałe. Szpitale wchodzące w skład sieci będą miały obowiązek wprowadzenia systemu oceny jakości oferowanych usług. Będzie on opierał się na przeprowadzanych wewnątrz szpitala ankietach i sondach. 10 proc. placówek zostanie poddanych kontroli zewnętrznej, która zdecyduje, czy szpital pozostanie w danej kategorii, czy z niej *wypadnie*. Ustawa będzie promować jednostki uzyskujące certyfikaty ISO.

W województwach nadzorem placówek zajmą się regionalne rady ds. szpitali. Będą one dokonywać systematycznej analizy kondycji finansowej szpitali włączonych do sieci oraz monitorowania ich sytuacji ekonomiczno-finansowej.

## Ministerialna czapa

W skali ogólnokrajowej nad siecią czuwać będzie ministerialna rada ds. szpitalnictwa. Zadaniem ekspertów resortu zdrowia będzie m.in. wyrażanie opinii w zakresie włączenia do sieci szpitali zgłoszonych przez regionalne rady ds. szpitali (albo ich wykluczania). Do jej kompetencji należeć będzie opiniowanie w sprawach związanych z bieżą-

„ Dr Krzysztof Kuszewski: Konieczne jest ułatwienie dostępu do specjalistycznej aparatury diagnostycznej w godzinach popołudniowych. Rozwiązaniem tego problemu może być projekt sieci, który promuje utrzymywanie szpitala w pełnej gotowości do przyjmowania pacjentów „



cym zarządzaniem siecią szpitali i monitorowaniem regionalnych działań dostosowawczych.

Prelegenci krakowskiej konferencji podkreślali, że projektami bezpośrednio związanymi z siecią jest wdrożenie systemu państwowego ratownictwa medycznego, wprowadzenie koszyka świadczeń gwarantowanych, standaryzacja kosztów świadczeń, nowy system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, a także systemowe rozwiązanie zadłużenia szpitali.

### Zwiększenie dostępu

Nie mniej ważnym od wymienionych problemów związanych z funkcjonowaniem sieci jest zwiększenie za jej pośrednictwem dostępu do usług medycznych. – *Dostęp do lecznictwa na wsi jest 2-krotnie mniejszy niż w miastach. Jednym z ważniejszych celów projektu jest wyrównanie tych różnic, a także zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Konieczne jest także ułatwienie dostępu do specjalistycznej aparatury diagnostycznej w godzinach popołudniowych. Rozwiązaniem tego problemu może być projekt sieci, który promuje utrzymywanie szpitala w pełnej gotowości do przyjmowania pacjentów* – mówił dr Krzysztof Kuszewski, kierownik Zakładu Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa z PZH.

### Sieć w czasie

Tworzenie sieci zostało podzielone na kilka etapów. Pierwszym z nich jest przedstawienie projektu ustawy pod obrady rządu, a następnie Sejmu. W dalszej kolejności w kompetencji wojewody będzie powołanie jednostek systemu państwowego ratownictwa medycznego. Po ukształtowaniu się ustawy w pierwszej kolejności powołane zostaną regionalne rady ds. szpitali i rada ds. szpitalnictwa, które w ciągu roku powinny wywiązać się ze swoich wstępnych kompetencji. Następnie minister zdrowia, po zapoznaniu się ze sprawozdaniem rad, wdroży mechanizm licencjo-

nowania szpitali, by z kolei zatwierdzić szpitale w rankingu. Przez kolejne 3 lata wprowadzane będą programy dostosowawcze. Ostatnim etapem będzie weryfikacja postępów, jakie na początku zadeklarowały szpitale.

Na konferencji dyskusję wywołała kwestia geriatry i jej miejsca w szpitalu, a także sprawa szpitali opieki długoterminowej, które nie znajdują się w sieci. Pojawiły się obawy, że placówki tych specjalności zostaną pozostawione same sobie i zepchnięte na margines. – *Szpitale te będą działały na dotychczasowych zasadach, ale nastąpi natomiast profilowanie szpitali. W efekcie te placówki, które miały do tej pory opiekę krótkoterminową i długoterminową podzielą się* – odpowiadał na wątpliwości Piotr Warczyński z Ministerstwa Zdrowia.

Mimo długiej dyskusji, wątpliwości szefów placówek medycznych nie zostały rozwiązane, a konferencja stała się kolejnym forum wymiany poglądów. Można mieć tylko nadzieję, że zostaną one potraktowane jako głos w społecznej dyskusji nt. sieci szpitali. ■



fol. (2x) KW