

1 lutego 2011



„Całe życie działałem intensywnie”

- Inwestycja w zdrowie najmłodszej części społeczeństwa jest tak naprawdę inwestycją w zdrowie całego społeczeństwa. Im zdrowsze będą dzieci, tym zdrowsze będzie później społeczeństwo jako całość – mówi Grzegorz Świercz, wicemarszałek województwa świętokrzyskiego.

- Jak Pan ocenia kondycję placówek służby zdrowia podległych Samorządowi Województwa?

- Uogólniając można powiedzieć, że ta kondycja jest średnia. Niestety, mamy do czynienia z wysokim zadłużeniem – pod koniec października ubiegłego roku było ono na poziomie 50 milionów złotych. Dług generowany jest głównie przez dwie placówki: Świętokrzyskie Centrum Onkologii i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze. I to jest na pewno sytuacja niekorzystna.

- Skąd się owo zadłużenie bierze?

- Przede wszystkim ze zbyt niskiej wyceny procedur przez NFZ oraz braku zwrotów za nadwykonania. A to są dość poważne sumy. Pacjenci nie mogą być odesłani – wymagają leczenia więc są leczeni. Cóż z tego, że prawo nakazuje wykonywać świadczenia medyczne, jeśli Fundusz nie zwraca za te świadczenia pieniędzy... Nawet jeżeli przyjmiemy, że wykonywane są przez personel w godzinach pracy i szpital nie wydatkuje 100% sumy, to przecież poza kosztami pracy są jeszcze duże nakłady, które trzeba ponieść w formie leków, zużycia wody, wydawania posiłków chorym, itd. To właśnie generuje zadłużenia i uniemożliwia racjonalną gospodarkę. Nie jest dobrym rozwiązaniem – z punktu widzenia szpitali – że plan NFZ-tu zmienia się w ciągu roku, przychodzą dodatkowe pieniądze i, w myśl ustawy, trzeba je przekazać na wzrost wynagrodzeń. Oczywiście dla personelu jest to korzystne, a i ludzie lepiej pracują jeśli są lepiej opłacani, ale w niektórych szpitalach pensje są wysokie więc bardziej racjonalne byłoby włożenie tych środków w poprawę jakości leczenia lub spłatę długów.

Oczywiście na kondycję naszych placówek medycznych wpływają również inwestycje. Aktualnie realizowanych jest ich sporo w Świętokrzyskim Centrum Onkologii, a także w szpitalu w Czerwonej Górze i trzeba zabezpieczyć środki na ich dokończenie. Oczywiście będzie to trudne, bo budżet jest bardzo jest okrojony. Jednak za pomocą własnych środków

tez można coś wygospodarować, tak jak choćby w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym na kieleckim Czarnowie. Inwestuje się tam bardzo dużo; powstała kardiochirurgia z nowym, bardzo dobrym zespołem, znacznie poprawiły się warunki pracy i leczenia na neurochirurgii. Kolejna cenna i ciekawa inicjatywa to otwarcie stacji dializ na którą Urząd Marszałkowski nie wydał przecież ani złotówki. Zrobił to szpital własnymi siłami.

- Co Pan sądzi na temat proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia ustawy o działalności leczniczej wg. której samorząd bierze na siebie odpowiedzialność za wyniki finansowe szpitali? Czy zamiana szpitali w spółki na proponowanych zasadach może pogrozić samorządy wojewódzkie finansowo?

- Wszystko zależy od tego, jak na to spojrzeć. Oczywiście przyjęcie szpitali i przekształcenie je w spółki wydaje mi się sensownym pomysłem, bo w pewnym sensie wymusi na dyrektorach racjonalną gospodarkę pieniędzmi i etatami. Bo nie jest tajemnicą, że często ulega się pokusie przeetatyzowania. Kiedy dyrektor będzie sam odpowiadał materialnie za szpital, bardziej odpowiedzialnie będzie podejmował decyzje, które dzisiaj czasem przychodzą zbyt łatwo. Jeżeli nie zmienią się zasady finansowania to żaden szpital nie da sobie rady.

Nie podoba mi się pomysł przejęcia zadłużenia przez samorząd. Jest to na pewno kula u nogi. Patrząc szerzej – musimy się zdecydować co jest tak naprawdę priorytetem w funkcjonowaniu województwa, państwa. Wszyscy mówimy, że zdrowie, ale jak przychodzi wiązanie tego zdrowia z pieniędzmi to się okazuje, że już nie jest to taki dobry pomysł. Trzydziestomilionowe zadłużenie szpitali to jest wartość budowy jednego odcinka drogi wojewódzkiej przewidziany na obecny rok. Trzeba zdecydować, czy ważniejsze jest wybudowanie drogi, która służy wszystkim, czy też ważniejsze jest spłacenie długu szpitali, które leczą setki tysięcy ludzi. Jest to kwestia zawarcia umowy społecznej. Generalnie – w myśl ustawowych rozwiązań – konstytucja gwarantuje bezpłatne leczenie i to państwo podejmuje zobowiązania w tym zakresie. Nie można się oprzeć jednak wrażeniu, że część tych zobowiązań państwo przerzuca na samorządy niekoniecznie je finansując.

Składka zdrowotna czyli wpływ do budżetu jest na określonym poziomie więc trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że jeżeli wszystkie usługi medyczne będą bezpłatne to kolejki do nich będą absurdalnie długie. Trzeba uczciwie powiedzieć, że albo do pewnych procedur trzeba będzie dopłacać, albo trzeba będzie znacznie wydłużyć kolejki w tych procedurach. Nie ma najmniejszych wątpliwości, że bezpłatne muszą pozostać procedury ratujące życie, onkologiczne i te związane z kardiochirurgią – tam gdzie bezpośrednio zagrożone jest życie. Zupełnie inna sytuacja jest np. z operacjami plastycznymi, odtwórczymi, schorzeniami mniej groźnymi dla życia, czy usługami jedynie poprawiającymi komfort życia. Trzeba się także zastanowić nad ideą leczenia uzdrowiskowego. Jako lekarz mogę powiedzieć, że znaczna

część pieniędzy przeznaczona na leczenie uzdrowiskowe jest marnotrawiona. Część ludzi traktuje je jako nawyk, część jako wypoczynek. Tutaj też można zaoszczędzić środki i wydać je sensownie.

Ja zawsze się buntowałem, gdy mówiono mi, że ja jako lekarz jestem „z drugiej strony barykady”. Ja przecież też jestem podatnikiem, ja też wpłacam na NFZ znaczące sumy, znacznie większe niż przeciętny obywatel – do niedawna płaciłem składkę na NFZ z czterech miejsc pracy, przy czym była ona wielokrotnie wyższa niż średnia. I dlatego też zależy mi, żeby była ona wydatkowana w sposób racjonalny.

Komercjalizacja kontraktów jest bardzo słusznym kierunkiem. Oczywiście nie można się wyzbywać majątku; jestem zdecydowanie przeciwny prywatyzacji, która byłaby związana z pozbawieniem się przez samorządy nieruchomości, bo przecież bardzo łatwo taki szpital poprowadzić przez rok i świadomie doprowadzić do upadku, a potem przejąć atrakcyjny budynek i atrakcyjną działkę. Natomiast komercjalizacja kontraktu, tak jak się stało w Jędrzejowie czy w Szpitalu Miejskim w Kielcach – gdzie majątek pozostaje w gestii samorządu, ale jakiś podmiot realizuje kontrakt – dowodzi, że szpitale mogą sobie dobrze radzić, a pacjenci są zadowoleni. I ten kierunek jest nieunikniony, bo wydaje się, że takie zarządzanie jest lepsze, niż takie w którym nikt nie odpowiada za stan placówki. Natomiast jest to naprawdę temat wymagający głębokiego przestudiowania i szerokiej dyskusji.

- Jakie wyzwania, zarówno prywatne jak i zawodowe, postawił Pan przed sobą w nowym, 2011 roku ?

- Na pewno racjonalizacja wydawania pieniędzy; trzeba coś zrobić, żeby szpitale w warunkach niskiej wyceny procedur przestały się zadłużać. Konieczne będą jakieś programy naprawcze, trzeba będzie wspólnie z dyrektorami tych placówek porozmawiać i wspólnie je wprowadzić.

Istotnym wyzwaniem jest znalezienie środków na rozpoczęcie budowy szpitala dziecięcego, bo warunki w jakich dzisiaj pracuje szpitalik nie przystają do XXI wieku. Inwestycja w zdrowie najmłodszej części społeczeństwa jest tak naprawdę inwestycją w zdrowie całego społeczeństwa. Im zdrowsze będą dzieci, tym zdrowsze będzie później społeczeństwo jako całość.

Chciałbym się też zastanowić nad pionem położniczo-ginekologicznym. Jesteśmy jedynym województwem w którym nie ma III poziomu referencyjnego w położnictwie. Pacjentki z patologią ciąży muszą wyjeżdżać do innych województw – choćby zwykła amniopunkcja, która jest zabiegiem rutynowym i jest technicznie nieskomplikowana, zmusza pacjentki do wyjeżdżania do Łodzi lub Krakowa. Jesteśmy pod tym względem białą plamą na mapie Polski – zresztą nadzór krajowy też interweniuje, też sugeruje, abyśmy się zastanowili nad powołaniem takiej placówki na poziomie wojewódzkim.

Jeśli chodzi o inne zajęcia, wyzwania... Cóż tu kryć – w moim życiu nastąpiła mała rewolucja. Całe życie działałem bardzo intensywnie zawodowo, teraz zmienił się styl tej pracy. Bardziej jestem obciążony funkcją administracyjną i reprezentacyjną, która wymaga więcej czasu, tym samym mniej go pozostaje na medycynę. Nie zamierzam z niej jednak rezygnować, bo jestem lekarzem – przecież marszałkiem się bywa, a lekarzem się jest.

Dlatego nie zrywam więzi z zawodem; prawo pozwala mi na dyżurowanie w szpitalach i to robię. Będę pracował w spółce medycznej gdzie będę leczył nadal moje pacjentki. Mniej czasu pozostaje mi dla siebie i cierpi przez to moje hobby, ale przecież całe życie polega na wyborach – ja takiego wyboru świadomie dokonałem. Prywatne sprawy na razie będą musiały poczekać z realizacją.

- Za nami kolejny finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Czy jako wicemarszałek, ale też lekarz, zauważa Pan w naszym województwie efekty 19-letniej działalności Fundacji kierowanej przez Jurka Owsiaaka ?

- Wartość tej inicjatywy jest nie do podważenia. Akcja jest wspaniała bo potrafi zintegrować społeczeństwo w czasach, w których bardzo trudno o integrację. Jesteśmy zabiegani, nie mamy czasu, jesteśmy mało otwarci na innych ludzi, a tu nagle okazuje się, że można inaczej... Ja gram co roku w Orkiestrze, wspieram ją i przekazuję przedmioty na aukcję bo ją niezwykle cenię.

Jako województwo jesteśmy jej beneficjentem w bardzo dużym stopniu; rozmawiałem z ludźmi działającymi w Orkiestrze i okazuje się, że dostaliśmy w sprzęcie pięciokrotnie więcej, niż zebraliśmy pieniędzy przez te wszystkie lata trwania akcji WOŚP. Nie sposób się jednak oprzeć także smutnej refleksji – nie może przecież tak być, żeby ta szczytna Fundacja robiła to co jest powinnością państwa. Aby je zastępowała. Bardzo czekamy na następne dary od Owsiaaka, ale chcielibyśmy, żeby to był miły dodatek, czymś co poprawia jakość, a nie stanowi bazę. Bo baza powinna być zapewniona przez nas, a akcje charytatywne powinny tylko ubogacać, zmniejszać dystans między naszym standardem, a standardem europejskim.