

Szpitale przed trudnymi decyzjami

Współpraca czy upadek?

Czy szpital w Ustrzykach Dolnych z 9-milionowym długiem ma szansę się utrzymać? A w Lesku, gdy co miesiąc przynosi około 200 tys. zł straty? Małe bieszczadzkie szpitale albo zaczną ze sobą współpracować, albo upadną. I muszą dogadać się ze szpitalem w Sanoku, który choć ma też spore długi, to jednak jest lepiej wyposażony

ANNA GORCZYCA

O tym, jak to zrobić, dyskutowali w ubiegły piątek starostowie, dyrektorzy szpitali i związkowcy. Do Ustrzyk Dolnych, gdzie odbywało się spotkanie, zaproszono wiceministra zdrowia Andrzeja Włodarczyka i dyrektorkę podkarpackiego oddziału NFZ Grażynę Hejdę: - Musimy rozmawiać o współpracy, choć zdaję sobie sprawę, że trzeba czasu na wprowadzenie zmian - mówi Zygmunt Krasowski, wicestarosta bieszczadzki.

Szpitale w Ustrzykach Dolnych i Lesku to największy pracodawcy w regionie, ich likwidacja miałaby dramatyczne skutki dla powiatów. A taka groźba jest bardzo realna. - Nasz szpital ma 2 mln zł zobowiązań wymagalnych i w sumie 9 mln długu. Żeby zmniejszyć zadłużenie, w szpitalu została przeprowadzona restrukturyzacja, zmniejszono zatrudnienie. Wydaliliśmy 2 mln zł na termomodernizację, zmieniliśmy centralne ogrzewanie. Ale to może nie wystarczyć, a nam zależy, żeby ten szpital istniał - mówi Zygmunt Krasowski. Jako argumenty przytacza liczbę: w powiecie mieszka 23 tys. osób, ale w sezonie urlopowym ta liczba kilkakrotnie się zwiększa. Na terenie powiatu jest przejście graniczne, przez które w ubiegłym roku odprawiono 1,5 mln osób i blisko 600 tys. samochodów. Ale szpital od kilku lat boryka się z brakiem lekarzy.

Szpital w Lesku ma ponad 160 łóżek i rocznie przyjmuje ok. 12 tys. pacjentów. Ma siedem oddziałów, 13 poradni i ponad 400 pracowników. - Mamy ponad 3,3 mln zł zobowiązań, w tym niespełna 1,8 mln zł to zobowiązania wymagalne - mówi Wiesław Kuzio, dyrektor szpitala.



Szpital w Ustrzykach Dolnych jest największym pracodawcą w mieście

Szpital w Sanoku ma wg starosty Sebastiana Niżnika ok. 7 mln zł długów. - Każdego miesiąca trzeba dolożyć do utrzymania szpitala 120 tys. zł. Wynajęliśmy firmę, która przeprowadzi audyt, przygotuje plany naprawy i będzie nadzorować jego realizację - wyjaśnia starosta.

W każdym z tych szpitali są oddziały: wewnętrzny, chirurgia, położnictwo i ginekologia oraz pediatria. Odległości pomiędzy nimi nie są wielkie, może więc należałoby część oddziałów zlikwidować? Stworzyć wspólne laboratorium analityczne? Zastanowić się nad możliwością wspólnych zakupów? Takie propozycje padły w czasie piątkowego spotkania. - Cztery podstawowe oddziały powinny jednak zostać. Z Ustrzyk Górnych czy Wołosatego do naszego szpitala jest 50 km. Do Leska czy Sanoka jest już dużo dalej - mówi Zygmunt Krasowski.

Podobny argument przytacza dyrektor szpitala w Lesku. - Z Wetliny do

Sanoka jest dalej i drożej, a w głębi Bieszczadów wiele osób nie ma pracy - mówi Kuzio. I choć deklaruje chęć współpracy, obawia się, że w jego szpitalu zostałyby niedochodowe oddziały. Uważa, że idea jednego wspólnego laboratorium nie sprawdzi się. - Mamy wypadek, potrzebne są badania. Do Sanoka trzeba jechać co najmniej 20 minut. Karetka jedzie tam z próbką krwi, a my czekamy i tracimy czas - mówi Wiesław Kuzio.

Inaczej taką współpracę widzi Adam Siembab, dyrektor szpitala w Sanoku: - Wszystkie trzy szpitale mają kilka takich samych oddziałów, a brakuje nam oddziału geriatrycznego, nie ma psychiatrii i pacjentów wozimy do Żurawicy. Gdybyśmy stworzyli holding szpitali, moglibyśmy lepiej wykorzystywać bazę, którą mamy. Załóżmy, że zlikwidowany zostałby oddział położniczy w Ustrzykach czy Lesku, ale pozostałby tam stały dyżur położnej. Kobieta, która jest w trakcie bardzo za-

awansowanej akcji porodowej, nie byłaby wozona do Sanoka, tylko rodziłaby w szpitalu, do którego ją przywieziono. Gdyby zaszła taka potrzeba, to dojechałby do niej nasz lekarz. Nie ma mowy o likwidacji laboratoriów analitycznych, w których wykonywane byłyby podstawowe, potrzebne na już badania. Ale bardziej skomplikowane, planowe badania mogłyby być robione w jednym miejscu. Każdy ze szpitali mógłby rozwijać działalność, która służyłaby pozostałym placówkom. Lekarze z poszczególnych szpitali mogliby świadczyć konsultacje w pozostałych - wyjaśnia Siembab. I podaje przykład szpitala w Humennem na Słowacji, który prowadzi holding złożony z pięciu szpitali.

Pomysł stworzenia holdingu nie spodobał się związkom zawodowym uczestniczącym w spotkaniu. - Na razie nie ustaliliśmy jeszcze żadnych konkretów. Ale musimy rozmawiać - przyznają starostowie. ●

Dla Gazety

dr Wacław Kruk
Katedra Zdrowia Publicznego,
WSliZ w Rzeszowie



W Polsce były próby tworzenia takich holdingów. Główną ideą ich współpracy było niekonkurowanie ze sobą tam, gdzie to możliwe. U nas kilka lat temu w taki sposób próbowały dogadać się szpitale w Sanoku i Brzozowie w sprawie pediatrii. Współpraca między Sanokiem, Leskiem i Ustrzykami Dolnymi mogłaby polegać na likwidacji dublujących się oddziałów w Ustrzykach i Lesku. Szpital w Sanoku, który jest największy, ma najwięcej specjalistów i rozbudowaną diagnostykę, mógłby pełnić rolę lidera. Gdyby powstało konsorcjum, Sanok, który robi największe zakupy, mógłby swoją pozycję negocjacyjną wykorzystać z korzyścią dla pozostałych szpitali. Na pewno wszystkie placówki muszą obniżyć koszty. Jeśli starostom zależy na tym, żeby utrzymać swoje szpitale, to muszą zacząć współpracować. Samorządy odpowiadają za budżety szpitali. Jeśli się okaże, że te budżety się nie bilansują, trzeba będzie przekształcić szpitale w spółki prawa handlowego. A jeśli te będą zadłużone, będą musiały upaść. Upadłość, likwidacja szpitala, przed którą teraz się bronią samorządy, stanie się faktem. Gdyby małe szpitale w Lesku i Ustrzykach zmodyfikowały swoją działalność, to w ramach konsorcjum mają szansę przetrwać. Inaczej ryzykują upadłość. ●