

Z ŻYCIA POWIATU

bą o wyrażenie opinii na ten temat.

Nie zmienia to jednak faktu, że szpital będzie musiał częściowo zmienić swój profil. Muszą być rozwijane te oddziały, które rokuja nadzieję na zwiększenie kontraktu, likwidowane zaś te, które takich szans nie dają. Naszym zadaniem jest dbanie przede wszystkim o interes pacjentów i zdecydowanej większości pracowników szpitala, a nie kilku lekarzy.

Dla zobrazowania sytuacji przedstawiam liczbę pacjentów leczonych w ciągu ostatnich lat na poszczególnych oddziałach naszego szpitala. Proszę zwrócić uwagę, na których oddziałach liczba ta wzrasta, a na których systematycznie spada.

| lata | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Interna | 1930 | 1860 | 1953 | 2000 | 1952 | 2108 | 2321 | 2399 | 2357 |
| OiOM | 93 | 93 | 95 | 70 | 63 | 68 | 50 | 53 | 60 |
| Pediatrica | 460 | 451 | 515 | 544 | 534 | 619 | 608 | 602 | 602 |
| Noworodki | 829 | 664 | 612 | 544 | 522 | 514 | 500 | 540 | 511 |
| Gin-pol. | 1622 | 1241 | 1245 | 1215 | 1199 | 1329 | 1247 | 1229 | 1150 |
| Chir. Ogól. | 1574 | 1432 | 1581 | 1448 | 1520 | 1834 | 1731 | 1798 | 1891 |
| Chir. Uraz. | 1080 | 998 | 1051 | 997 | 1060 | 1148 | 1070 | 1115 | 1223 |

Jeśli do tego dodać fakt, że najwięcej „nadwykonan” notuje się na chirurgii ogólnej, urazowej i oddziale wewnętrznym oraz dużą liczbę pacjentów oczekujących na operacje i zabiegi na obu chirurgiach, wnioski nasuwają się same.

Pacjent przede wszystkim

Dziś, o kondycji finansowej szpitala decyduje wysokość kontraktu i liczba pacjentów, którzy chcą się w nim leczyć. Jeśli na jakimś oddziale stale notowane są „nadwykonania” i dodatkowo jest kolejka oczekujących na zabiegi pacjentów, jak ma to miejsce na obu chirurgiach w naszym szpitalu, a na innym nawet nie wykonuje się kontraktu, mimo że świadczenia zdrowotne tam wykonywane nie podlegają limitowi, to rozsądek każe rozwijać te oddziały, które pacjenci obiegają i są szansę na zwiększenie kontraktu.

Jeśli wszyscy mówimy, że dobro pacjenta jest na pierwszym miejscu, to powinniśmy słowa zamieniać w czyny. Skrócenie kolejek to działanie na rzecz pacjentów. Ratowanie szpitala przed zlicytowaniem go przez komornika, to także działania na rzecz pacjenta. Oprócz rozwijania oddziałów dobrze rokujących, można również wprowadzić dodatkowe świadczenia poprzez utworzenie oddziału geriatrycznego. Jest spora szansa na uzyskanie dodat-

kowego kontraktu na te świadczenia, tym bardziej, że takiego oddziału obecnie nie ma w całym regionie częstochowskim! To także działania na rzecz pacjenta. A że mogą one przynieść dodatkowe korzyści finansowe dla szpitala, tym bardziej powinniśmy je podjąć. Wprowadzenie tych propozycji w życie nie tylko poprawi sytuację finansową szpitala i ułatwi pacjentom dostęp do usług medycznych, ale także pozwoli utrzymać miejsca pracy, co przecież także nie jest bez znaczenia. Nie ma jednak nic za darmo.

Specjalizacja konieczna

Jeśli nie uda się wyłonić odpowiedniego

dzierżawcy, nie pozostanie nic innego, jak rozwijać te oddziały, które mogą przynieść korzyści, a likwidować te, które nie dają takiej szansy.

W moim przekonaniu takich szans nie daje położnictwo i neonatologia. Oddział, na którym jest 27,58 etatu (lekarze, pielęgniarki i położne), a na którym rodzi się ok. 500 dzieci rocznie /42miesięcznie, 1,35 dziennie/, nie może się zbilansować. Dla zobrazowania sytuacji przedstawiam tabelkę przedstawiającą liczbę porodów w ostatnich latach w szpitalu w Blachowni.

Dane za ten rok wskazują, że liczba urodzeń w tym roku również utrzyma się na

| lata | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba urodzeń | 812 | 654 | 605 | 537 | 518 | 509 | 498 | 541 | 506 |

| oddział | kontrakt | wykonanie | koszty | zysk/strata |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Wewnętrzny | 911 676,00 | 1 160 244,00 | 1 090 160,00 | + 70 084,00 |
| Chirurgia ogól. | 1 172 592,00 | 1 587 276,00 | 1 443 072,00 | +144 204,00 |
| Chirurgia uraz. | 872 916,00 | 1 073 496,00 | 1 209 095,00 | - 135 599,00 |
| Pediatrica | 303 696,00 | 409 800,00 | 404 540,00 | + 5 260,00 |
| Neonatologia | 193 920,00 | 179 520,00 | 287 469,00 | - 107 949,00 |
| Gin-polożniczy | 666 924,00 | 674 652,00 | 779 392,00 | - 104 740,00 |
| AiIT | 330 468,00 | 388 020,00 | 842 832,00 | - 454 812,00 |

/koszty policzone są za pierwszy kwartał. Podzieliłem je więc przez trzy i pomnożyłem przez cztery!

poziomie ok. 500. W tym miejscu należy również odnotować fakt, że w ubiegłym roku mieszkanki Blachowni urodziły 140 dzieci, z czego tylko 70 urodziło się w naszym szpitalu! Podobnie rzecz ma się z neonatologią. Jak długo można nie liczyć się ze skutkami finansowymi? Kto weźmie na siebie odpowiedzialność za nieodwracalne skutki dla życia jeśli np. zabraknie pieniędzy na leki ratujące życie. Tego statystyką się tego nie wytłumaczy, przynajmniej rodzinie.

Tabela (na dole strony) przedstawia wysokość kontraktu, jego wykonanie, koszty jakie poniesiono na poszczególnych oddziałach oraz stratę lub zysk po zapła-

ceniu za nadwykonania.

Jest oczywiście i inne wyjście. Można nie robić nic. Tak jak do tej pory. Spokojnie patrzeć jak szpital coraz bardziej się zadłuża, jak przychodzi komornik i przyglądać się jak szpital pada. Potem patrzeć, jak za bezcen ktoś, i to w drodze łaski, go przejmuje, ale

już na swoich warunkach. My takiego spokoju jesteśmy pozbawieni, dlatego dalej będziemy szukać rozwiązań dobrych dla pacjentów i pracowników. Będziemy to robić pomimo różnych oskarżeń wysuwanych pod naszym adresem i wbrew oskarżycielom, którzy swoją szansę mieli, a nie zrobili nic. Dziś jedynie roznoszą ulotki.

Janusz Krakowian
Wicestarosta częstochowski