Szpital w Skierniewicach na nowej mapie potrzeb zdrowotnych

data aktualizacji: 2026.09.16 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



Nowa mapa potrzeb zdrowotnych a szpital w Skierniewicach. Inwestycja w kardiologię, ocena świadczeń i pytania o przyszłość leczenia w mieście. (fot. WSZ w Skierniewicach)

Blisko 1,75 mln zł kosztowało nowe wyposażenie kardiologii w Skierniewicach. Ministerialna mapa daje argument za utrzymaniem tej dziedziny leczenia, ale część innych świadczeń zalicza do uzupełniających. Dla samorządu województwa oznacza to konieczność odpowiedzi na pytanie, jaki szpital będzie potrzebny mieszkańcom w kolejnych latach.

Echokardiograf, dwa aparaty EKG, zewnętrzne kardiostymulatory, defibrylator i osiem łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego. Do tego monitory połączone z centralą oraz modernizacja serwera z oprogramowaniem. O takim doposażeniu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach samorząd województwa poinformował 3 września. Ponad 1,6 mln zł z blisko 1,75 mln zł wartości inwestycji pochodzi z Krajowego Planu Odbudowy.

– *Dobra opieka kardiologiczna wymaga nie tylko doświadczonego zespołu, ale też nowoczesnego sprzętu* – mówi ***Małgorzata Terlecka-Maciejewska, dyrektor ds. medycznych szpitala.***

Zakup poprawia warunki diagnostyki i nadzoru nad pacjentami. Przypada jednak na moment, w którym wraca dyskusja o tym, gdzie państwo powinno finansować rozwój poszczególnych świadczeń. Dla Skierniewic to dalszy ciąg sporu o profil szpitala, jego koszty i miejsce między dużymi ośrodkami w Łodzi i Warszawie.

Jedna placówka i różne oceny

W ministerialnej aplikacji Schemat Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej, czyli SZOS, skierniewicka lokalizacja przy ul. Sobieskiego 4 w zakresie kardiologii została oznaczona jako „Lokalizacja MUŚ spełniającego warunki". Symbol na mapie odnosi się do hospitalizacji planowej. Metodologia rozróżnia podstawowy zakres kardiologii oraz zakres obejmujący także leczenie zawałów.

Dla inwestycji w diagnostykę i monitorowanie pacjentów jest to korzystny kontekst. Nie należy jednak odczytywać tego wyniku jako zbiorczej oceny całego szpitala. Ministerstwo analizuje miejsca udzielania określonych świadczeń, w skrócie MUŚ, a nie oddziały rozumiane jako jednostki organizacyjne placówki.

Widać to po kolejnych zakresach. Pediatria i neonatologia w Skierniewicach mają status „Lokalizacja MUŚ uzupełniającego SZOS". Tak samo sklasyfikowano lokalizację w warstwie „Położnictwo i ginekologia". Natomiast w odrębnej warstwie „Ginekologia" widnieje ona jako spełniająca warunki, przy symbolu odpowiadającym zespołowi chirurgii jednego dnia. Są to odrębne oceny organizacji porodów i leczenia ginekologicznego.

Ministerialny schemat przedstawia stan na 1 stycznia 2026 r. Przytoczone klasyfikacje były widoczne w aplikacji 14 września. Nie potwierdzają, że zmieniono już sposób pracy konkretnego oddziału.

Mapa będzie argumentem przy wydawaniu pieniędzy

Co oznacza kategoria uzupełniająca? Jak tłumaczyła 31 sierpnia w rozmowie z „Rynkiem Zdrowia" Barbara Więckowska, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, to sygnał dla właściciela i dyrekcji, by sprawdzić zasadność rozwijania danego zakresu w dotychczasowej formule. Część leczenia może odbywać się ambulatoryjnie lub w trybie jednodniowym. Tam, gdzie potrzebna jest hospitalizacja, znaczenie mają doświadczenie zespołu, skala działalności i dostępność dla pacjentów.

MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:

Totemy reklamowe w przestrzeni miejskiej – jak przyciągnąć uwagę przechodniów?

Sama kwalifikacja nie jest nakazem zamknięcia oddziału. Więckowska podkreślała, że w obecnym stanie prawnym mapa nie jest bezpośrednio powiązana z kontraktowaniem świadczeń przez NFZ.

Nie można więc ogłosić na jej podstawie ani likwidacji skierniewickiej pediatrii, ani utraty kontraktu przez porodówkę.

Mapa ma natomiast znaczenie dla oceny inwestycji, między innymi w systemie IOWISZ, w którym bada się ich celowość. Analizy mają pomagać w kierowaniu środków publicznych do infrastruktury potrzebnej w dłuższej perspektywie. Rozwój zakresu uznanego za uzupełniający będzie zatem wymagał rzeczowego uzasadnienia: potrzebami mieszkańców, dostępnością leczenia i rolą placówki w regionie.

„Ekonomia nie polega na tym, żeby wydawać mniej. Polega na tym, żeby nie wydawać źle” – mówiła **Więckowska „Rynkowi Zdrowia”**.

Nowością jest przy tym sam schemat zabezpieczenia, dołączony do aktualizacji analiz szpitalnych. Mapy potrzeb zdrowotnych istnieją od lat. Dokument obejmujący lata 2027–2031 ministerstwo opublikowało już 30 czerwca 2025 r. Obecna dyskusja dotyczy więc kolejnego etapu przekładania danych na organizację leczenia.

Obłożenie wymaga interpretacji

Skierniewice nie zaczynają tej rozmowy od zera. W materiale dotyczącym kierunków konsolidacji i restrukturyzacji szpitali samorządu województwa, przygotowanym na komisję zdrowia 15 stycznia 2025 r., analizowano koszty niewykorzystanych zasobów łóżkowych, także w tutejszej placówce. Autorzy wskazywali, że oddziały z wykorzystaniem łóżek poniżej 60 proc. wymagają przeanalizowania możliwości restrukturyzacji. Była to przesłanka do decyzji zarządczych, nie gotowy plan zamykania jednostek.

Nowsze dane pokazują, jak bardzo różnią się potrzeby poszczególnych oddziałów. Według sprawozdania szpitala za 2025 r. interna II i geriatria wykorzystywały 92,4 proc. łóżek, kardiologia 69,7 proc., a pediatria 38 proc. Oddział położniczo-ginekologiczny miał wskaźnik 41 proc.

Z prostego porównania nie wynika jednak odpowiedź na pytanie o docelową liczbę łóżek. Na okulistyce wykorzystanie wyniosło 35,7 proc., ale przeciętny pobyt trwał jeden dzień. Krótkie leczenie daje inny obraz pracy oddziału niż wielodniowa opieka nad pacjentem internistycznym. Ocena musi uwzględniać rodzaj wykonywanych świadczeń i potrzebę utrzymywania gotowości. Dlatego 38 proc. obłożenia pediatrii nie jest samoistnym wyjaśnieniem jej miejsca na ministerialnej mapie. Do oceny przyszłości zakresu potrzebne są także dane o liczbie i rodzaju hospitalizacji, przepływach pacjentów oraz możliwościach sąsiednich ośrodków. Nie wystarczy porównać dwóch procentów i skreślić oddział z planu.

Dotacja i koszty codziennego leczenia

Skalę finansowego problemu pokazuje rachunek wyników placówki. W 2025 r. szpital poniósł 16,84 mln zł straty netto, wobec 18,11 mln zł rok wcześniej. Końcowy wynik się poprawił, lecz strata na sprzedaży, odzwierciedlająca różnicę między przychodami ze sprzedaży a kosztami działalności operacyjnej, wzrosła z 18,97 mln zł do 25,26 mln zł.

MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:

Niezbędny dodatek do każdej stylizacji: Jakie cechy powinna mieć idealna torebka damska

Są więc dwa odrębne zadania: zdobyć środki na sprzęt oraz zapewnić finansowanie leczenia z jego wykorzystaniem. Dofinansowanie inwestycji nie zastępuje stałych wpływów z NFZ, z których trzeba utrzymać personel i codzienną działalność. Zestawienie kosztów obsady i utrzymania oddziału z przychodami z kontraktu pokaże, czy zwiększenie liczby świadczeń poprawi jego wynik.

Odpowiedzialność za kierunek rozwoju nie kończy się przy gabinecie dyrektora. Podmiotem tworzącym szpital jest samorząd województwa łódzkiego. To on musi uwzględnić skierniewicką placówkę w szerszym podziale zadań, obejmującym dostępność świadczeń w regionie. Dla mieszkańca znaczenie będzie miało również to, czy do innego ośrodka można rzeczywiście dojechać i czy przyjmie on pacjenta w potrzebnym terminie.

Wojewoda ma termin do grudnia 2027

Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2027–2031, ogłoszony przez wojewodę łódzkiego 15 lipca 2026 r., przewiduje przygotowanie planu wdrożenia mapy w obszarze zabezpieczenia opieki szpitalnej do grudnia 2027 r. Dokument ma być podstawą decyzji dotyczących sieci oddziałów, inwestycji i kontraktowania świadczeń. Dopiero ten etap ma przełożyć analizy na regionalny harmonogram działań.

Plan wskazuje też kierunki wykraczające poza całodobowy oddział. Zakłada zakontraktowanie łącznie czterech świadczeniodawców kompleksowej ambulatoryjnej opieki nad pacjentami z cukrzycą na obszarach działania delegatur łódzkiego NFZ, w tym skierniewickiej. Nie wskazuje z nazwy tutejszego szpitala jako przyszłego realizatora. Jest jednak konkretnym sygnałem, jakich usług region chce więcej.

MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:

Jak czytać wyniki TSH, FT3 i FT4?

W samych Skierniewicach powstała już inwestycja odpowiadająca na inny rodzaj potrzeb: 21 lipca uroczyście otwarto nowy, 34-miejscowy zakład opiekuńczo-leczniczy. Kosztował ponad 23 mln zł, z czego blisko 19,5 mln zł pochodziło z KPO. Opieka nad osobami wymagającymi długotrwałej pielęgnacji poszerza zadania placówki poza leczenie ostre.

Po zakupie wyposażenia kardiologii szpital powinien pokazać, jak zmieni się dostępność badań i leczenia oraz w jakim zakresie nowy sprzęt będzie wykorzystany w świadczeniach finansowanych przez NFZ. Podobnej odpowiedzi wymagają pozostałe zakresy. W wieloletniej skierniewickiej dyskusji o mapie zdrowia potrzebny jest teraz plan, który pozwoli mieszkańcowi ustalić, gdzie

otrzyma pomoc – od pierwszej diagnozy po opiekę po wypisie.

MOŻE CIĘ ROWNIEZ ZAINTERESOWAĆ:

Dlaczego w hotelu śpisz jak dziecko, a we własnym łóżku przewracasz się do rana

Źródło: https://skierniewice.eglos.pl/aktualnosci/item/45703-szpital-w-skierniewicach-na-nowej-mapie-potrzeb-zdrowotnych