

W oczekiwaniu na „dobrą zmianę”



Foto: iStockphoto.com/2x

Chodzi o dzieci

Osiągnięcie „dobrej zmiany” w ochronie zdrowia, tak niezbędne i oczekiwane, w powszechnym odczuciu środowiska z każdą chwilą jest coraz mniej realne. Jest to tym bardziej przygnębiające, iż wydawało się, że po okresie 8-letnich rządów PO-PSL w ochronie zdrowia już gorzej być nie może. Dlatego pracownicy służby zdrowia z zazdrością patrzą na inne resorty, poczynając od Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, gdzie „dobra zmiana” okazała się możliwa wbrew wszystkim przeciwnościom.

Nie tylko pracownicy ochrony zdrowia, lecz także pacjenci cały czas czekają na spójną wizję kompleksowej przebudowy obecnego, tak bardzo niefunkcjonalnego i nieprzyjemnego dla pacjentów i pracowników systemu opieki zdrowotnej. Obecnie do założeń Ministerstwa Zdrowia dotyczących ustawy o POZ bardzo istotne uwagi zgłosiła Naczelna Izba Lekarska, podważając – słusznie – sens odrębnej ustawy dla POZ. Szereg krytycznych uwag zgłaszają też organizacje pielęgniarstwa.

Środowisko kadry kierowniczej w opiece zdrowotnej, w szczególności dyrektorów szpitali, jest głęboko

i słusznie rozczarowane projektem Ministerstwa dotyczącym uregulowania problematyki sieci szpitali. Zasadnicze niedostatki projektu tego aktu prawnego dziwią tym bardziej, że PiS od czasów ministra Relegi miało przygotowany tzw. podkład merytoryczny rozwiązania tego zagadnienia. Niestety, prezentowana korekta ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w niczym do tych materiałów nie nawiązuje.

Tymczasem niezależnie od tej „wielkiej polityki” toczy się codzienne życie z jego niespodziankami i pro-

blemami, które często trudno zrozumieć i obok których nie można przejść obojętnie. Przyjrzyjmy się tym razem szpitalom nie powiatowym, ale stołecznym. I nie chorobom rzadkim, ale oddziałom pediatrycznym.

Warszawskie dzieci

Jednym z takich bolesnych i całkowicie niezrozumiałych problemów jest sytuacja uruchomionego przed rokiem Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) na 500 łóżek, zlokalizowanego w kompleksie Centralnego Szpitala Klinicznego przy ul. Banacha w Warszawie.

Szpital ten był oczekiwany od lat 70. ubiegłego wieku. Pilną potrzebę jego budowy sygnalizowaliśmy również przed 10 laty w „Menedżerze Zdrowia”, bowiem w stolicy od dawna brakowało szpitala dla dzieci.

Po II wojnie światowej w Warszawie wybudowano tylko jeden szpital specjalistyczny dla dzieci (Centrum Zdrowia Dziecka). Cała lewobrzeżna Warszawa przez wiele lat była skazana na szpitale dziecięce, które z racji niedostatecznej i wyeksploatowanej infrastruktury nie mogły zapewnić niezbędnego poziomu leczenia i komfortu pobytu małych pacjentów. Trzeba tu wymienić szpitale na Marszałkowskiej i Kasprzaka (Szpital Instytutu Matki i Dziecka – IMiD) oraz Warszawski Szpital dla Dzieci przy ul. Kopernika, mieszczące się w ponadstuletnich budynkach, szpital na Działdowskiej (funkcjonujący do niedawna w adaptowanym budynku po przedwojennej Kasie Chorych), a także szpital na Niekłańskiej.

Dzięki determinacji byłego już rektora WUM, prof. Marka Krawczyka, oczekiwany od lat Specjalistyczny Szpital Dziecięcy na Ochocie funkcjonuje od prawie roku. Następca rektora Krawczyka, prof. Mirosław Wielgoś, w wywiadzie dla „Pulsu” (miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie) słusznie podkreśla osiągnięcia minionych dwóch kadencji, w tym powstanie Szpitala Dziecięcego. Rektor Wielgoś zaznacza także, że nadszedł czas na pełne wykorzystanie nowych narzędzi, w tym wspomnianego szpitala. I tym stwierdzeniem wywołał wilka z lasu.

Niewykorzystany potencjał

Okazuje się bowiem, że po prawie roku od otwarcia Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego WUM, zgodnie z informacjami przekazywanymi również w kolejnych artykułach prasowych (m.in. w artykule Agnieszki Pochręst-Motyczyńskiej w „Gazecie Wyborczej”), działa na pół gwizdka. Do tej pory jedna czwarta placówki stoi pusta.

W nowym Szpitalu WUM mają być uruchomione także kliniki, których nie było na Marszałkowskiej i Działdowskiej, tj.: położnictwa i neonatologii z oddziałem intensywnej terapii noworodków oraz traumatologii i neurotraumatologii z pododdziałem okulistyki. Ta ostatnia ma zacząć działać razem ze szpitalnym

„Cała lewobrzeżna Warszawa przez wiele lat była skazana na szpitale dziecięce, które z racji niedostatecznej i wyeksploatowanej infrastruktury nie mogły zapewnić niezbędnego poziomu leczenia”

oddziałem ratunkowym. Będzie to drugi SOR dla dzieci na Mazowszu – pierwszy (i do tej pory jedyny) działający w szpitalu przy ul. Niekłańskiej.

Rzecznik szpitala przy Niekłańskiej w przywołanym artykule podkreśla, że z niecierpliwością czeka na otwarcie SOR-u na Ochocie: *Teraz wszyscy pacjenci w ostrych stanach trafiają do nas. Bywa, że czekają po pięć godzin. Na Mazowszu jest około miliona dzieci do 18. roku życia. (...) Według informacji dyrektora Szpitala WUM, rozstrzygnięto już przetargi na sprzęt, kompletowana jest kadra, brak jest jednak kontraktu z NFZ. Według oddziału mazowieckiego NFZ Szpital na umowę ma pewną szansę dopiero w połowie 2017 r.!*

Dyrektor szpitala tłumaczy natomiast: *Z powodu zbyt niskiego kontraktu z NFZ w niepełnym zakresie działają także rehabilitacja oraz rezonans magnetyczny. Komentując ten fakt, rzecznik oddziału mazowieckiego NFZ podkreśla, że: inwestorzy budujący szpitale nie mogą mieć gwarancji, że otrzymają kontrakt. Po czym dodaje: Nowe konkursy planujemy na połowę przyszłego roku. Uzupełniające konkursy ogłaszamy wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba. A sytuacja w pediatrii jest dobra!*

Lata (nie)minione

Ta bezduszna opinia rzecznika NFZ jest charakterystyczna dla lat 2007–2015, ale przecież od roku sytuacja w kraju diametralnie się zmieniła. Okazuje się, że nie wszędzie...

Spróbujmy teraz opanować słuszne wzburzenie i spojrzeć na problem maksymalnie beznamyślnie. Otóż o zbliżającym się terminie uruchomienia Szpitala WUM wiedzieli od dawna wszyscy zainteresowani, a przede wszystkim Ministerstwo Zdrowia, kierownictwo WUM, kierownictwo oddziału mazowieckiego NFZ i dyrekcja szpitala przy Marszałkowskiej.

Sytuacja ta obligowała do podjęcia z odpowiednim wyprzedzeniem działań, które powinny spowodować płynne i całościowe uruchomienie szpitala – poczynając od jednostek strategicznych, na które w Warszawie jest

„Wydawało się, że po okresie 8-letnich rządów PO-PSL w ochronie zdrowia już gorzej być nie może”



„Kłopoty nowego szpitala WUM można było przewidzieć znacznie wcześniej. Co więcej, można ich było uniknąć, przygotowując z wyprzedzeniem plan konsolidacji Szpitala WUM ze Szpitalem IMiD”

największe zapotrzebowanie (tj. kliniki intensywnej terapii dla noworodków i SOR, a w przyszłości centrum urazowego dla dzieci łącznie z koniecznym ośrodkiem leczenia oparzeń). Działania te powinna poprzedzić bieżąca analiza sytuacji szpitali dziecięcych w Warszawie, uwzględniająca stan infrastruktury, kadre, wyposażenie oraz posiadany kontrakt z NFZ.

Już teraz możemy założyć, że ta analiza wykazałaby dobitnie, iż w Warszawie w obszarze opieki nad matką

i dzieckiem nadal funkcjonują szpitale, które w zajmowanej dotąd, wiekowej infrastrukturze nie mają żadnych możliwości zapewnienia wymaganych standardów terapii i opieki dla najmłodszych pacjentów.

Poprzednie analizy

W wyniku takich analiz prowadzonych przez byłą Mazowiecką Regionalną Kasę Chorych została zlikwidowana Lecznica dla dzieci Omega w Al. Jerozolimskich. Kwestionowana była również zasadność dalszego funkcjonowania Warszawskiego Szpitala dla Dzieci jako ośrodka leczenia stacjonarnego. Wnioskowano wówczas o przekształcenie zakładu w szpital dzienny dla dzieci.

Istnieje dotąd w Warszawie jeden szpital (i to IV poziomu referencyjnego), który od dawna nie powinien funkcjonować w dotychczas zajmowanej lokalizacji, tj. Szpital Instytutu Matki i Dziecka (IMiD). Już w lutym 2013 r. w odniesieniu do tej placówki pisaliśmy w „Menedżerze Zdrowia”: *Trzeba unikać prób modernizowania na siłę ponadstuletnich budynków, by je dostosować do zadań, które z powodzeniem mogą i powinny być realizowane w nowoczesnych i nie do końca wykorzystanych placówkach.*

Przewidzieć kłopoty

I tutaj dochodzimy do sedna sprawy. Kłopoty nowego Szpitala WUM, związane z finansowaniem tak dużego obiektu, można było przewidzieć znacznie wcześniej. Co więcej, można ich było całkowicie uniknąć, przygotowując z wyprzedzeniem plan jego konsolidacji ze Szpitalem Instytutu Matki i Dziecka.

W wyniku tej konsolidacji jednostka IMiD przeniosłaby się na Żwirki i Wigury wraz ze swoją wysoko kwalifikowaną kadrą, sprzętem i co najważniejsze – z posiadany kontraktem.

Propozycja ta nie jest niczym nadzwyczajnym, bowiem już w latach 70. ubiegłego wieku ówczesny minister zdrowia i opieki społecznej prof. Marian Śliwiński podjął decyzję o wydzieleniu dwóch kondygnacji w niewykorzystanym budynku Szpitala Instytutu Reumatologii i ulokowania tam nowo tworzonego Instytutu Kardiologii.

W omawianym przypadku (obie jednostki także podlegają bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia) można było z odpowiednim wyprzedzeniem stworzyć koncepcję ośrodka wiodącego nie tylko dla Mazowsza, ale dla całego kraju, a wszystkie jego jednostki, wzbogacone o siły i środki jednostek IMiD, od dnia uruchomienia szpitala podjęłyby działania pełną parą.

Obopólna korzyść

Poza ewidentnymi korzyściami dla Szpitala WUM ogromną korzyść odniosłyby także przenoszone jednostki IMiD, które wreszcie znalazłyby się w warunkach infrastrukturalnych, na które od dawna zasługują.

Takie struktury IMiD jak Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Klinika Chirurgii Dziecięcej oraz Klinika Chirurgii Onkologicznej stanowiłyby ogromną wartość dodaną do kompleksu Szpitala WUM.

Dzienny oddział hospitalizacji IMiD stanowiłby z kolei dobrą inspirację dla organizacji, tak potrzebnego w tym kompleksie, dziennego szpitala dla dzieci, od dawna postulowanego przez ekspertów. Zorganizowanie tej jednostki pozwoliłoby na likwidację nadmiaru łóżek stacjonarnych i przybliżyłoby szpital do standardów zachodnich krajów UE, gdzie 60–70 proc. zabiegów u dzieci wraz z całą diagnostyką wykonuje się w szpitalach dziennych.

Klinika Położnictwa i Ginekologii IMiD zapewniłaby natomiast pożądane wzmocnienie działalności dla Szpitala WUM w swoim obszarze działania.

Po dokonaniu konsolidacji nowego Szpitala Dziecięcego WUM i Szpitala IMiD na terenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mógłby powstać ośrodek o randze światowej. Można śmiało stwierdzić, że dzieci warszawskie, mazowieckie i dzieci z całej Polski na taki ośrodek w pełni zasługują.

Do historii przeszedłby wreszcie niechlubny proceder przewożenia noworodków w stanach krytycznych z Warszawy do Szpitala Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, gdyż w stolicy nie ma ani jednego wolnego inkubatora do podłączenia ciężko chorego noworodka.

Mamy za dużo łóżek

Z map potrzeb zdrowotnych przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że na Mazowszu jest za dużo łóżek pediatrycznych. Resort zakłada, że w ciągu dziesięciu lat ich liczba zmniejszy się o połowę. Doktor Jerzy Gryglewicz, ekspert ds. ochrony zdrowia z Uczelni Łazarskiego, podkreśla: *Dzieci będzie rodzić się mniej. Szpital WUM nie musiał być aż tak duży. Ale skoro już powstał, nie powinien stać pusty. Trzeba się jednak liczyć z tym, że pieniędzy z NFZ nie wystarczy dla wszystkich szpitali pediatrycznych. Przed ich zamykaniem nie uciekniemy.*

Szpital WUM na Żwirki i Wigury ma obecnie ponad 500 łóżek, o 100 więcej niż zamknięte szpitale przy Marszałkowskiej i Działdowskiej. W wyniku proponowanej konsolidacji jednostek, dla których wspólnym organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia, w Szpitalu WUM nadal pozostanie 500 łóżek, na które zgodnie z przedstawianą koncepcją składać się będzie: 280 łóżek Szpitala WUM (redukcja o 70 w stosunku do łącznej liczby 350 łóżek w dotychczasowych szpitalach na Marszałkowskiej i Działdowskiej) i 220 łóżek pozostających w dyspozycji IMiD (redukcja o 30 łóżek w stosunku do stanu obecnego).

Proponowane zmniejszenie liczby łóżek stacjonarnych w obu jednostkach zostałoby w całości zrekomensowane poprzez działalność projektowanego szpitala

„Do historii powinien przejść niechlubny proceder przewożenia noworodków w stanach krytycznych z Warszawy do Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, gdyż w stolicy nie ma ani jednego wolnego inkubatora”

la dziennego. Działalność ta dotyczyłaby w pierwszej kolejności szybkiej dziennej diagnostyki oraz chirurgii jednego dnia we wszystkich specjalnościach zabiegowych. Konsolidacja obu jednostek pozwoliłaby na osiągnięcie dodatkowych korzyści, takich jak:

- wspólne wykorzystywanie obszarów diagnostycznych i usługowych,
- uzyskanie bardziej racjonalnych cen zakupów (efekt skali),
- rozszerzenie oferty naukowej i usługowej poprzez koncentrację zadań,
- zwiększenie konkurencyjności zintegrowanej funkcjonalnie placówki,
- likwidacja kosztów utrzymania obiektów IMiD na ul. Kasprzaka, które po przekazaniu (a praktycznie zwrocie) wydatnie poprawią możliwości działania Szpitala Wolskiego.

Razem czy osobno?

W tym z natury rzeczy skrótowym przedstawieniu przykładowej alternatywy rozwiązania problemu z przyczyn oczywistych nie omówiono całego szeregu szczegółów, takich jak integracja i współpraca zaplecza diagnostycznego oraz zakładów naukowych obu jednostek, a także integracja i współpraca zespołów licznych poradni specjalistycznych należących dotąd do dwóch szpitali. Wszystkie te problemy techniczne i logistyczne może rozwiązać zespół wytypowanych pracowników obu szpitali. Ale to w drugim etapie. Podstawowy problem to pozytywne zainteresowanie projektem kierownictwa Ministerstwa Zdrowia oraz nowego kierownictwa WUM.

Korzyści z tego przedsięwzięcia są ewidentne. Pozostaje tylko najtrudniejsze, tj. odwaga podejmowania niekonwencjonalnych decyzji. Należy mieć nadzieję, że jest to cecha nierozłącznie związana z dobrą zmianą.

Maciej Murkowski

Autor jest wykładowcą Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie oraz Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie.