



Instytut Szpitalnictwa umożliwiłby opracowanie założeń sieci oraz stał się oparciem naukowym, eksperckim i konsultacyjnym dla polskich szpitali

# Nie święci garnki lepią

Maciej Murkowski

Medycyna kliniczna ma zaplecze w postaci instytutów resortowych, szpitali oraz akademii i uniwersytetów medycznych. Pogotowie ratunkowe i ratownictwo (poza niepublicznym Instytutem Ratownictwa w Krakowie), a przede wszystkim szpitalnictwo, nie mają nawet minimalnego oparcia w zapleczu naukowym, eksperckim i konsultacyjnym.

Paradoks polega na tym, że wsparcie dla niektórych dziedzin jest zdublowane. Dotyczy to np. medycyny pracy, na rzecz której działa kilka instytutów resortowych. W akademiach medycznych często funkcjonują dwie lub trzy kliniki tej samej specjalności. Przed kilkoma laty powołano Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (po przekształceniu Instytutu Leków), zapominając, iż od lat funkcję tę pełni Państwowy Zakład Higieny (przedwojenna Szkoła Zdrowia Publicznego wybudowana z funduszy fundacji rządu USA).

## Miliardy rozdawane na wyczcucie

W każdym kraju zachodnioeuropejskim problematyką szpitalnictwa zajmuje się kilka bądź kilkanaście placówek. W Niemczech potężny Instytut Szpitalnictwa w Düsseldorfie, Instytut Badań Systemu Opieki Zdrowotnej w Kolonii, a także wiele mniejszych publicznych oraz niepublicznych zakładów i agencji. Służą one pomocą szpitalom w sprawach zarządzania, systemów informatycznych, przekształceń, restrukturyzacji, zarządzania jakością, liczenia kosztów, marke-

tingu czy przygotowania do negocjacji z płatnikiem. Podobnie jest we wszystkich krajach *starej Unii*.

W Polsce na sektor szpitalnictwa przeznaczają się średnio 20 mld zł rocznie – prawie połowę funduszy publicznego płatnika. Zarządzanie tymi pieniędzmi i ich rozdysponowanie odbywa się *na wyczucie*. Dysponenci liczą, że w instytucji płatnika i w organach założycielskich, a przede wszystkim w szpitalach, pracują ludzie wszechstronnie przygotowani zawodowo, którzy bezbłędnie rozwiążą wszystkie złożone problemy związane z budowaniem, modernizowaniem i funkcjonowaniem szpitali. Oczywiście, jest to założenie błędne.

### Historia nie tak odległa

Po II wojnie światowej, w latach 60., a nawet 70., działał w Warszawie, w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – Studium Medycyny Społecz-

i Ekonomiki Ochrony Zdrowia i przekształceniem go w Centrum Systemów Informacyjnych.

### Substytuty wsparcia

W akademiach i na uniwersytetach medycznych oraz w CMKP i niektórych instytutach resortowych istnieją Szkoły Zdrowia Publicznego (Warszawa – CMKP, Łódź – Instytut Medycyny Pracy, Kraków – *Collegium Medicum* UJ), ale żadna z tych instytucji nie zajmuje się problematyką szpitalnictwa, ogarniając wszystkie zagadnienia. Mam na myśli projektowanie, programy medyczne przedsięwzięć inwestycyjnych, przekształcanie, restrukturyzację oraz planowanie szpitali, zarządzanie nimi (jakością, akredytacją, ISO 9001–2000), systemy informatyczne, finanse i budżetowanie, rachunek kosztów itp. Dlatego uważam, że jest ogromne zapotrzebowanie nie tylko na prace teoretyczne z tej dziedziny, ale przede wszystkim na usługi eksperckie i konsultacyjne. Doty-

„ W każdym kraju zachodnioeuropejskim problematyką szpitalnictwa zajmuje się kilka bądź kilkanaście placówek. W Polsce 7 lat temu zlikwidowano jedyne Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia ”

nej przy ul. Kleczewskiej, Zakład Teorii Szpitalnictwa, kierowany przez prof. Ryszarda Jachowicza. W zakładzie wydawano bardzo pożyteczny miesięcznik *Szpitalnictwo Polskie*. Pod redakcją prof. Jachowicza ukazał się wówczas podręcznik *Zarys technologii współczesnego szpitala*. Na wielu kursach kształcono projektantów i architektów, przybliżając im specyfikę i złożoność zagadnień szpitali.

W latach 1992–2000 w Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia w Warszawie działał Zakład Szpitalnictwa, kierowany przez autora. Opracowano tam wiele publikacji dotyczących problematyki szpitalnictwa (patrz ramka: *Biblioteczka dyrektora*), prowadzono działalność dydaktyczną i konsultacyjną oraz organizowano wiele konferencji krajowych i międzynarodowych. Zakład współpracował z wieloma instytucjami zagranicznymi, w tym z najlepszymi, np. z Komitetem Szpitalnictwa UE (prof. Chrisa Schutysera), Instytutem Szpitalnictwa w Düsseldorfie (prof. Wernera Fack-Asmutha), Kolonii (prof. Fritza Beske), Hiszpanii (dr. Riesgo Gonzaleza), Francji, HOPE Nantes (dr. Pascala Garela), Hanowerze (dr. Bruckenbergera i prof. Schwacza) oraz Instytutem Szpitalnictwa w Wiedniu.

Działalność zakładu zakończyła się likwidacją przez wiceministra Andrzeja Rysia Centrum Organizacji

czy to także publikowania poradników, organizowania konferencji i stałej współpracy międzynarodowej. Wszystko po to, by na bieżąco wykorzystywać nowatorskie pomysły i rozwiązania zagraniczne.

Aby realizacja takiego programu była możliwa, placówka (placówki) taka musi być maksymalnie samodzielna i mieć zapewnione elementarne finansowanie, podobnie jak pozostałe instytuty i szkoły wyższe. Może oczywiście korzystać z grantów i zamówień na swoje opracowania, ale nie jest to stabilne źródło dochodów. Stałe źródło finansowania jest o tyle istotne, że w najbliższej przyszłości trudno oczekiwać, by szpitale (w dotychczasowej, kompletnie zużytej formule prawnej spoz) miały pieniądze na regulowanie należności za ekspertyzy i konsultacje.

### Błędne szpitale

Przy okazji warto przypomnieć, że w czasach działalności Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia zamierzano przekształcić jednostkę w Centrum Organizacji i Ekonomiki Szpitali, ale inicjatywa ta została skutecznie zablokowana. Gdyby doszło do przekształcenia, nie mielibyśmy dzisiaj takiego problemu z przygotowaniem np. sieci szpitali. Ponieważ

placówki nie ma, problematyka i założenia sieci przygotowywane są przez urzędników albo pracowników instytutu resortowego, który nigdy jeszcze nie zajmował się problematyką szpitalnictwa.

Przypuszczam, że niemożliwe byłoby wówczas przygotowanie projektów zarządzenia ministra zdrowia o optymalnych (a kuriozalnych) wskaźnikach liczby łóżek szpitalnych na 2012 r. W wypadku województwa mazowieckiego przewidują one wzrost liczby łóżek dermatologicznych o 60 (!) i zmniejszenie (o 100) onkologicznych. Wszystko w sytuacji, gdy rzeczywiste potrzeby są zupełnie inne. W Warszawie np. pacjentki z rakiem szyjki macicy zakwalifikowane do natychmiastowej radioterapii muszą na nią czekać 3 mies., gdyż nie ma miejsc w Centrum Onkologii na Ursynowie. Już ten jeden fakt (niestety) czyni niewiarygodnym dotychczasowe przedsięwzięcia mające na celu stworzenie sieci szpitali.

ludzi, których powinno się przeszkolić w Niemczech, Francji lub Hiszpanii.

### Wyjście awaryjne

Można też rozważać inne warianty, np. powierzenie PZH funkcji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (którą praktycznie pełni od lat). Jednocześnie NIZP można by przekształcić w Instytut Szpitalnictwa i Farmakoeconomiki (bądź ekonomiki opieki zdrowotnej). Propozycja jest o tyle zasadna, że w NIZP silna jest komórka zajmująca się problematyką leków oraz prężny zakład prof. Walerii Hryniewicz, zajmujący się m.in. zakażeniami szpitalnymi.

Niezależnie od niezbędnych decyzji *centralnych*, pilne jest podjęcie decyzji dotyczącej rozszerzenia zakresu działania wojewódzkich centrów zdrowia publicznego o problematykę szpitali. Fakt, iż ośrodki

„ Gdyby istniało Centrum Organizacji i Ekonomiki Szpitali, niemożliwe byłoby przygotowanie projektów zarządzenia ministra zdrowia o optymalnych (a kuriozalnych) wskaźnikach liczby łóżek szpitalnych na 2012 r. ”

### Teoria, dydaktyka, praktyka

Reasumując – wydaje się, że stworzenie elementarnego zaplecza wspierającego szpitale w zakresie teorii, dydaktyki (kursy krótkoterminowe i kształcenie podyplomowe), ekspertyz, konsultacji, publikacji itp. jest potrzebą chwili. Placówka taka wspierałaby ministra zdrowia, urzędy marszałkowskie, a generalnie organy założycielskie szpitali. I co najważniejsze, powinna być maksymalnie uniezależniona od wpływów politycznych.

Jednym z wariantów rozwiązania tego problemu jest przekształcenie Centrum Systemów Informacyjnych w Centrum Szpitalnictwa i Systemów Informacyjnych oraz stworzenie w nim od podstaw Zakładu Szpitalnictwa. Terenowymi oddziałami (odpowiednikami) takiej jednostki byłyby zakłady szpitalnictwa i ratownictwa medycznego (powstałe z rozszerzenia zagadnień ratownictwa o szpitalnictwo) w wojewódzkich centrach zdrowia publicznego.

Wydaje się, iż jest to *minimum minimorum*, by ustawa o sieci szpitali była prawidłowo zrealizowana. Wymaga to pilnych działań, odpowiednich decyzji ministra zdrowia, poważnej korekty projektu ustawy o sieci (m.in. zrezygnowania z rad) i znalezienia młodych

te nieźle radzą sobie z problematyką ratownictwa, jest najlepszym przykładem, że *nie święci garnki lepią*.

Jeżeli proponowane decyzje zostaną podjęte w 2007 r., ich pierwsze efekty będą widoczne najwcześniej za rok. Ponieważ jednak opracowanie sieci planowane jest na 2010 r., jeszcze jest czas na realizację tej koncepcji.

PS W numerze 5. *Menedżera Zdrowia* z 2005 r. ukazała się rozmowa Janusza Michałaka z dr. Bronisławem Piechą (*Będę dyktatorem*), posłem PiS, wówczas kandydatem na ministra zdrowia. Pan dr Piecha, obecny sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, mówi (i ma dużo racji), iż: *politycy zamiast rzetelnych informacji statystycznych otrzymują ochłapy (...), dlatego musi powstać państwowy instytut podporządkowany premierowi, który zajmie się opieką zdrowotną w Polsce (...). Sądzę, że w ciągu roku, za 50 mln zł można taki instytut utworzyć (...). Efektem jego pracy powinno być skonstruowanie katalogu potrzeb określonych specyfiką naszego kraju i opartego na publicznym systemie sieci szpitali*. Nic dodać, nic ująć. Należy tylko żałować, iż pan doktor po zajęciu ministerialnego stanowiska już nigdy nie wracał do tej (tak istotnej dla polskiej opieki zdrowotnej, a dla szpitalnictwa w szczególności) inicjatywy. ■