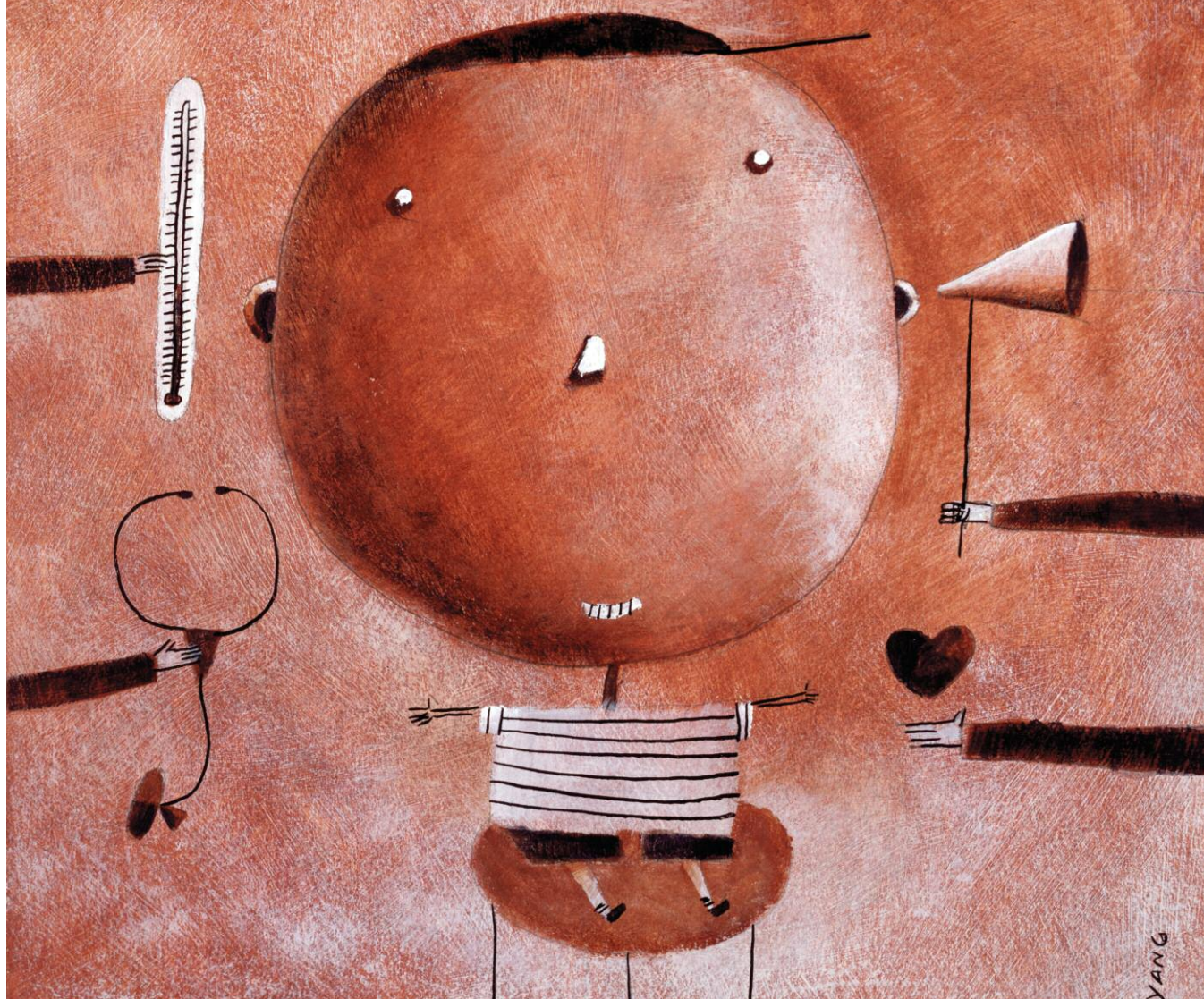


Co dalej z Centrum Zdrowia Dziecka i Instytutem Matki i Dziecka

# Razem czy osobno



Pod koniec stycznia minister zdrowia otrzymał (opublikowany również w internecie) raport zespołu dyr. Piotra Pobrotyna, a w lutym wyniki kontroli zespołu Ministerstwa Zdrowia w sprawie Instytutu Centrum Zdrowia Dziecka. Audyty wszechstronnie opisywały sytuację tej najważniejszej placówki pediatrycznej w kraju, a realizacja większości wniosków obu dokumentów zajmie wiele miesięcy. Jednym z zagadnień, które będą musieli rozważyć analitycy i decydenci, jest kwestia połączenia Centrum Zdrowia Dziecka z Instytutem Matki i Dziecka.

Analizując oba dokumenty, staraliśmy się wybrać w redakcji z ok. 160 stron maszynopisu zadanie najważniejsze i – naszym zdaniem – najpilniejsze, o strategicznym charakterze, tym bardziej że o jego szybką realizację na łamach „Menedżera Zdrowia” upominamy się co najmniej od roku, wyprzedzając znacznie działania podejmowane ostatnio. Naszym Czytelnikom, a także politykom i decydentom proponujemy szersze spojrzenie, wybiegające poza zakład CZD zlokalizowany w Warszawie Międzyzlesiu.

### Międzyzlesie i Wola

Otóż w Polsce na IV poziomie referencyjnym szpitali – instytutów resortowych w pediatrii działa także równoległe Instytut Matki i Dziecka zlokalizowany w Warszawie na Woli, przy ul. Kasprzaka. Infrastruktura tej placówki (mały, ciasny budynek sprzed 96 lat), a także zaplecze diagnostyczne, operacyjne, naukowe i socjalne nie spełniają (bo nie mogą spełniać) żadnych wymaganych dla zakładu tej rangi. W takich warunkach instytut mógł przejściowo funkcjonować w latach 60. ubiegłego wieku. Od tamtego czasu minęła jednak cała epoka i nastąpił niewyobrażalny wcześniej rozwój nowych technologii w opiece zdrowotnej.

W tej sytuacji całkowicie nieopłacalne jest (o czym wielokrotnie informowaliśmy na łamach „Menedżera Zdrowia”) podejmowanie kosztownych prób osiągnięcia niektórych standardów (np. w trakcie przeprowadzanego remontu izby przyjęć czy uporczywie planowanej modernizacji części starego budynku dla kliniki położniczej). Chodzi nam o to, żeby uniknąć (w narastającym kryzysie) prób modernizacji na siłę stuletnich budynków, aby spełniały funkcje, które z powodzeniem mogą i powinny być realizowane w nowoczesnych i nie do końca wykorzystanych placówkach.

### Konsolidacja

Od dawna jedyną optymalną decyzją była konsolidacja zasobów i przeniesienie Instytutu Matki i Dziecka do Międzyzlesia natychmiast po wybudowaniu Centrum Zdrowia Dziecka. Nie doszłoby wówczas do wielu nieuzasadnionych działań o charakterze inwestycyjnym, a placówka w Międzyzlesiu mogłaby konkurować z najlepszymi zagranicznymi ośrodkami w wyspospecjalizowanej opiece nad dzieckiem, wyznaczając jednocześnie najwyższe standardy dla działalności w tym zakresie w kraju. Tak się jednak, niestety, nie stało.

W CZD w stanie surowym zamkniętym stoi budynek bloku operacyjnego posiadający 11 sal operacyjnych. Jest on tak inteligentnie zaprojektowany (przez zespół architektów z wieloletnim doświadczeniem w projektowaniu szpitali we Francji i Luksemburgu), że istnieje możliwość bezkolizyjnego połączenia go z koniecznym w Międzyzlesiu budynkiem kliniki położniczej. Osiągnięciem wówczas standard najlepszych ośrodków światowych w pediatrii (Ospedale Pediatrico Gaslini w Genui we

Włoszech, All Children’s Hospital na Florydzie), które obowiązkowo mają w strukturze klinikę położniczą, dzięki czemu możliwa jest diagnostyka i terapia (w tym operacyjna) dziecka już w łonie matki.

### Co mówi raport

Zarówno raport zespołu dyr. Pobrotyna, jak i zespołu kontrolnego Ministerstwa Zdrowia zdecydowanie rekomendują ministrowi zdrowia przeprowadzenie konsolidacji CZD i IMiD, zwracając uwagę na następujące pozytywne elementy przedsięwzięcia:

- obniżenie kosztów administracji i zarządu obu jednostek,
- wspólne wykorzystywanie obszarów usługowych,
- uzyskanie bardziej racjonalnych cen zakupów,
- rozszerzenie oferty naukowej i medycznej poprzez sumowanie zadań,
- znaczne zwiększenie konkurencyjności zintegrowanej placówki (dotychczas oba ośrodki funkcjonują, opierając się na mechanizmach często patologicznej konkurencji),
- zaprzestanie zwiększania kosztów najmu i eksploatacji obiektów zajmowanych przez Instytut Matki i Dziecka.

„ Trzeba uniknąć prób modernizowania na siłę stuletnich budynków, by je dostosować do zadań, które z powodzeniem mogą i powinny być realizowane w nowoczesnych i nie do końca wykorzystanych placówkach ”

### Pięta Achillesa

I na koniec: podjęcie szybkiej decyzji o konsolidacji pozwoli dyrektorowi połączonych jednostek na uzupełnienie programu funkcjonalno-użytkowego CZD. W programie tym pilnie powinna się znaleźć budowa niezbędnego pawilonu dla kliniki położniczej (przy wykorzystaniu przyznanych wcześniej przez MZ funduszy na modernizację budynku IMiD). Dlaczego to jest tak istotne i pilne? Otóż w IMiD cały czas finansowana jest częściowa modernizacja starego obiektu (o przydatności skomentowanej wyżej).

W CZD natomiast, pod wpływem ogólnej atmosfery zaciskania pasa, powstają koncepcje mające weryfi-

kować realizowany nowoczesny program funkcjonalno-użytkowy rozbudowy placówki w duchu: „chyba za dużo będziemy mieli łóżek intensywnej terapii (49), a sal operacyjnych w bloku centralnym (11) przy istniejących kilku niezależnych salach operacyjnych też jest chyba zbyt dużo”. I tutaj dochodzimy do znanej pięty achillesowej polskiego szpitalnictwa, czyli ogromnego niedorozwoju modułu intensywnej terapii i zbyt skromnej w stosunku do potrzeb liczby sal operacyjnych. W szpitalnictwie za mało – a w CZD za dużo? Cały czas jest jeszcze więc szansa, żeby w CZD powstało nowoczesne zaplecze zabiegowe i intensywnej terapii, które będzie pozostałym placówkom w kraju wskazywało kierunek koniecznych zmian, jeżeli nie chcemy naszych szpitali przekształcać sukcesywnie w zakłady opiekuńczo-lecznicze.

„ Najpierw należy przeprowadzić od dawna konieczną konsolidację Centrum Zdrowia Dziecka i Instytutu Matki i Dziecka, a dopiero potem realizować pozostałe słuszne wnioski zawarte w raporcie Pobrotyna ”

Warto zwrócić uwagę, że to bogate (jak na polskie standardy) zaplecze zabiegowe i intensywnej terapii w CZD nadal nie uwzględnia konieczności powstania w tej placówce tak niezbędnych jednostek, jak SOR, centrum urazowe czy ośrodek leczenia oparzeń dzieci.

### Na gotowe

Wszystkie te jednostki, niezbędne w opiece nad dzieckiem w prawobrzeżnej Warszawie (dla lewobrzeżnej są przewidziane w realizowanej inwestycji przy ul. Banacha), będą wykorzystywać tak rozbudowywany w CZD oddział intensywnej terapii i blok operacyjny. A przeniesiony do Międzylesia Instytut Matki i Dziecka – co również niezwykle ważne – przyjdzie na gotowe i od zaraz będzie mógł korzystać z tego zaplecza, tak ważnego dla ratowania życia dzieci.

I dlatego, przy ogromnym szacunku dla pracy zespołu dyr. Pobrotyna, pozwalam sobie (za co przepraszam) po prostu inaczej rozłożyć akcenty i kolejność realizacji tego wielkiego zadania restrukturyzacji najlepszych szpitali pediatrycznych w Polsce. Krótko mówiąc: najpierw od dawna konieczna konsolidacja instytutów,

a dopiero potem realizacja pozostałych słusznych wniosków zawartych w raporcie.

### Kolejne etapy

W celu pogłębienia uzasadnienia wyżej wymienionych stwierdzeń pozwalam sobie zwrócić uwagę na kolejne elementy wzmacniające tezę o konieczności szybkiej konsolidacji obu jednostek.

Na swojej stronie internetowej IMiD wymienia główne problemy zdrowotne, którymi się zajmuje, w tym choroby nowotworowe oraz wypadki i urazy dzieci i młodzieży. Otóż warunki do kompleksowej realizacji tych ważnych zadań instytut zyska dopiero po przeniesieniu do Międzylesia. Dotychczasowa jego działalność w zakresie chirurgii onkologicznej znajdzie dopełnienie w pozostałych elementach z tej dziedziny funkcjonujących w Międzylesiu (Klinika Onkologii prof. Danuty Perek, dzienny oddział chemioterapii).

Także działania dotyczące wypadków i urazów będą możliwe do realizacji dopiero w Międzylesiu (SOR, centrum urazowe, ośrodek leczenia oparzeń, adekwatny do potrzeb OIT i blok operacyjny).

Jeśli natomiast chodzi o zaplecze diagnostyczne, to po przeniesieniu do Międzylesia IMiD będzie mógł dodatkowo korzystać z tak istotnych zakładów jak:

- Zakład Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej,
- Zakład Medycyny Nuklearnej,
- Zakład Mikrobiologii.

W CZD funkcjonują 23 kliniki, a w IMiD – dziewięć. Wśród tych dziewięciu są dwie kliniki i dwa oddziały, których CZD brakuje. Są to:

- Klinika Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży,
- Klinika Położnictwa i Ginekologii,
- Oddział Chirurgii Kręgosłupa,
- Oddział Hospitalizacji Jednego Dnia.

Jednostki te w oczywisty sposób wzbogacą ofertę świadczeń CZD.

Łącznie w obu instytutach jest 59 poradni specjalistycznych (31 w CZD i 28 w IMiD). Te ogromne zasoby wysokospecjalistycznych konsultacji mogą po integracji stanowić bazę do organizacji tak potrzebnych dziennych, wieloprofilowych oddziałów szybkiej diagnostyki dla dzieci. Przy czym należy zwrócić uwagę, że 16 takich samych poradni specjalistycznych działa w IMiD i w CZD, co powoduje dublowanie świadczeń i niekiedy niepełne wykorzystanie poradni.

W przedstawionym wyżej *case study* jak w soczewce skupiają się najistotniejsze problemy polskiej opieki zdrowotnej. Okazuje się po raz kolejny, że na plan pierwszy wysuwa się jakość zarządzania, podejmowanie odpowiednich decyzji w odpowiednim czasie, posiadanie właściwej do potrzeb strategii i wizji długofalowego rozwoju poszczególnych zakładów. Dopiero niejako na drugim miejscu pojawia się tak często przywoływany brak pieniędzy.

Maciej Murkowski