

## **DOSTOSOWAĆ SIĘ DO POTRZEB PACJENTÓW „LECZENIE ZDROWIA”**

### **ROZMOWA Z WICEPREZYDENTEM CHORZOWA DR JOACHIMEM OTTE**

**- Nie ulega wątpliwości, że ochrona zdrowia w Polsce wymaga uzdrowienia. Z jednej strony mamy kolejne projekty ustaw, pomysły ze strony decydentów, z drugiej pacjentów i pracowników. Ciągłe słyszymy o protestach w szpitalach, praktycznie we wszystkich rejonach Polski, również na Śląsku. Pojawiają się nawet głosy o zagrożeniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców. Pan z ramienia miasta jest osobą odpowiedzialną za sferę ochrony zdrowia. Jest Pan także przewodniczącym Rad Społecznych szpitali, których organem założycielskim jest miasto, czyli zarówno Chorzowskiego Centrum Pediatrii i Onkologii, jak i Zespołu Szpitali Miejskich. Podkreśla Pan, że sytuacja w Chorzowie jest stabilna.**

- Tak. Na tle zagrożeń, które dotyczą ochronę zdrowia, a przede wszystkim leczenie zamknięte kraju, zagrożeń związanych oczywiście z finansowaniem zdrowia, mogę z pełną satysfakcją stwierdzić: kondycja naszych szpitali jest dobra: nie ma zagrożenia egzekucji komorniczych, pracownicy otrzymali należne im pieniądze z tytułu tzw. ustawy 203, jakość świadczeń jest na bieżąco podnoszona, wprowadzane są nowe, zgodne z zapotrzebowaniem pacjentów i co najważniejsze z punktu widzenia zarządzającego: miejskie szpitale się nie zadłużają i się rozwijają. Plany rozwojowe, które aktualnie realizuje zarówno Centrum Pediatrii, jak i Zespół Szpitali Miejskich są bardzo śmiałe i odważne.

**- Problemy jednak są: plany rozwojowe są faktycznie odważne, ale brakuje pieniędzy na ich realizację, dalej: wynagrodzenia pracowników, przynajmniej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej pozostawiają wiele do życzenia.**

- Oczywiście. I to jest właśnie problem braku stabilnego systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Często w rozmowach z kadrą medyczną pojawia się kwestia: dlaczego Chorzów stawia na inwestycje, przekształca, zmienia, a nie podnosi w sposób znaczący wynagrodzeń. Odpowiedź jest prosta: inwestycje i rozwój gwarantują zachowanie miejsc pracy i zabezpieczają opiekę mieszkańcom. Bez odważnych decyzji robimy krok do tyłu, co w konsekwencji może powodować utratę miejsc pracy i zagrożenie zdrowotne dla mieszkańców. Będę bronił tej tezy. Powiem więcej – ona broni się sama. Wszak wszyscy pamiętamy jaką Chorzów miał sytuację kilka lat temu z leczeniem otwartym. Fatalna sytuacja finansowa publicznego ZOZ-u spowodowała w 2000 roku podjęcie decyzji o przekształceniu miejskiego leczenia otwartego i utworzeniu sieci niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zrobiliśmy to wtedy jako jedno z pierwszych miast w Polsce. Wtedy też były skargi, obawy, protesty i bardzo szybko okazało się, że są bezpodstawne. To przekształcenie zdało przecież egzamin: właściciele dbają o swoje przychodnie, poprawiają system obsługi pacjenta, przychodnie wyładniały, są wyremontowane. Zmiana korzystnie wpłynęła na funkcjonowanie podstawowej opieki medycznej oraz specjalistyki. Właściciele niepublicznych zakładów bacznie śledzą potrzeby rynku, kontraktują takie poradnie na które jest zapotrzebowanie. I o to chodzi. Notabene to samo robią właściciele niepublicznych szpitali. Chorzów jest w tym zakresie także miastem specyficznym, w dobrym tego słowa znaczeniu. Mamy dwa szpitale, prowadzone przez podmioty prywatne: „Urovite” i Lecznice Dziecięcą i Dorosłych. Szpitale te mają kontrakty zarówno na leczenie zamknięte, jak i ambulatoryjne. Specjalizują się w danych dziedzinach i są oblegane przez pacjentów, i to nie tylko z Chorzowa.

**- Ta ostatnia kwestia, którą Pan podniósł, spowodowała proces przekształceń w szpitalach publicznych? Te przekształcenia także budziły wiele kontrowersji i obaw.**

- Bezpodstawnie. Proszę zwrócić uwagę, że jeszcze półtora roku temu mieliśmy w Chorzowie cztery szpitale miejskie i Szpital Specjalistyczny przy ul. Zjednoczenia, podległy samorządowi województwa. Z wyliczeń wynika, że taka organizacja lecznictwa zamkniętego przekładała się na następującą sytuację: ilość łóżek co najmniej dwukrotnie przekraczała faktyczne potrzeby naszego miasta. Stąd restrukturyzacja szpitali miejskich (na szpital wojewódzki de facto nie mamy wpływu) musiała być przeprowadzona z uwzględnieniem zmieniających się potrzeb zdrowotnych, przy – co już podkreślałem – zachowaniu miejsc pracy. Jeżeli potrzeby w zakresie leczenia dzieci wymagają utworzenia przykładowo oddziału hematologii czy alergologii, to to robimy. W tej chwili Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii staje się szpitalem coraz bardziej specjalistycznym. Jest wyposażony w coraz nowocześniejszą aparaturę diagnostyczną, zatrudnia wybitnych lekarzy – specjalistów. Mogę śmiało stwierdzić, że szpital ten pod kierownictwem dyrektora Grzegorza Szpyrki jest wizytówką miasta. Wracając do wątku potrzeb zdrowotnych: jeżeli wiemy, że mamy niż demograficzny, to trzeba było połączyć oddziały ginekologiczno-położnicze, jeżeli wiemy, że znaczny procent chorzowian, to osoby po 65 roku życia, to trzeba postawić na rozwój geriatrici, rehabilitacji, usług pielęgnacyjno-opiekuńczych itd. W tym kierunku między innymi poszły przekształcenia miejskiego szpitalnictwa dla dorosłych. Tu, nie ukrywam, było znacznie więcej problemów niż w przypadku tzw. Szpitala Dziecięcego. Przecież jeszcze w 2003 roku dwa szpitale dla dorosłych: Szpital im. dra Mielęckiego przy ul. Strzelców Bytomskich oraz Szpital im. dra Rostka przy ul. K. Miarki miały łącznie ok. 10 mln zadłużenia. Najgorszą sytuację miał Szpital im. dra Mielęckiego, gdzie widmo egzekucji komorniczej było bardzo realne, a personel nie miał wypłaconej ustawowej podwyżki wynagrodzeń z tytułu 203. Zatem działania prezydenta miasta i moje zostały ukierunkowane na zapewnienie ciągłości usług medycznych, poprawę ich jakości, na lepsze wykorzystanie infrastruktury i gwarancję pracy dla personelu medycznego, administracji i służb pomocniczych.

**- Od stycznia 2004 roku funkcjonuje Zespół Szpitali Miejskich, który powstał z połączenia trzech szpitali i chyba możemy już dzisiaj powiedzieć, że funkcjonuje dobrze.**

- Oczywiście. Koncepcja połączenia w jeden organizm i przyporządkowanie poszczególnym placówkom nowych funkcji, bądź ich modyfikacji, sprawdziła się. Największy w Zespole szpital przy ul. Strzelców Bytomskich pełni funkcję „szpitala ostrego”, czyli ratującego zdrowie i życie. W szpitalu tym funkcjonuje centralna izba przyjęć, która została zorganizowana jako quasi-oddział ze stałą obsadą lekarską. Szpitalowi przy ul. K. Miarki przyporządkowano funkcję „szpitala planowego”, czyli placówki w której działają oddziały, gdzie proces leczenia trwa dłużej, m. in.: dermatologia, rehabilitacja, reumatologia, geriatrici, oddział endokrynologiczno-diabetologiczny. Szpital w Batorym przekształcono w tak niezbędny przede wszystkim dla starszych mieszkańców Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, który na wniosek pracujących tam pielęgniarek został w sierpniu ubiegłego roku przekształcony w niepubliczny zakład „Amicus”. Zakład ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, co dla korzystających z usług zakładu jest niezmiernie ważne. Chciałbym przy okazji podkreślić zasadniczą kwestię: Zespół Szpitali Miejskich, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy oraz Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii nie stanowią dla siebie konkurencji i nie dublują swoich funkcji.

**- Wróćmy do ZSM. Jakie działania organizacyjne, podjęte po połączeniu, wpłynęły na wyjście z trudnej sytuacji finansowej?**

- Obniżenie kosztów stałych oraz kosztów świadczeń medycznych, m.in. poprzez eliminację równoległe funkcjonujących i de facto konkurujących o pieniądze z NFZ oddziałów, stworzenie centralnego laboratorium, jednej apteki, kuchni, pralni. Podjęto także działania ukierunkowane na podniesienie standardów leczenia. I tak jak zakładaliśmy, efekty takich działań są znaczące: spłacono już kilka milionów długu, wypłacono zaległe zobowiązania wobec pracowników, przystąpiono do inwestycji. W efekcie zmian w zarządzaniu uzyskano w ciągu roku obniżenie kosztów prowadzenia szpitali miejskich dla dorosłych o prawie 4 miliony złotych. To jest sukces. I to bardzo szybki sukces, ewenement w skali kraju. Tu podkreślam rolę i aktywność dyrektora ZSM Romualda Romuszyńskiego, który cały czas skupia się na dostosowaniu Zespołu do wymagań XXI wieku.

**- Jakie inwestycje czekają miejskie szpitale w najbliższym czasie?**

- Zarówno Zespołowi, jak i Centrum Pediatrii, potrzebne są nowe sale operacyjne. Nie ma się co oszukiwać te funkcjonujące obecnie nie spełniają współczesnych wymogów. Budowa sal to jest bardzo poważne, bardzo kosztowne, ale niezbędne przedsięwzięcie na najbliższe lata. Dostosowane do wymogów nowoczesne sale mają bowiem bezpośredni wpływ na jakość usług zdrowotnych w naszym mieście. Mamy dobrych specjalistów, mamy aparaturę do diagnostyki. I z tego możemy być dumni.

**- Reasumując: Miasto Chorzów jest niekwestionowanym liderem we wprowadzaniu zmian w ochronie zdrowia. Zatem które doświadczenia chorzowskie mogą wykorzystać inne miasta, w których „zdrowie” wyraźnie kuleje?**

- Przede wszystkim racjonalne zarządzanie. Nie można ulec populistycznym żądaniom, sprowadzającym się w zasadzie do przekonania, że nic nie zmieniając może być lepiej. Takie założenie jest założeniem błędnym – otoczenie się zmienia i do tego otoczenia oraz wymagań pacjentów trzeba się dostosowywać. Bezwzględnie barierą są tutaj możliwości finansowe ochrony zdrowia. Jednak mając wiedzę i wykazując się determinacją da się naprawić dużo. Jeżeli tego nie ma, tworzy się jeszcze większy chaos.

**Rozmawiała: Bożena Ferdyn**