Kolejka na Modrzewiową jest stabilna

Rozmowa z dyrektor Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii mgr Teresą Zalewińską-Cieślik

25 lat w Krakowie to niewiele, mam jednak wrażenie, że ciśnienie społeczne na ortopedię i rehabilitację jest ogromne, co potęguje znaczenie tego jubileuszu.

– Rzeczywiście, 25 lat to niezbyt wiele, niemniej, dzięki naszej kadrze powstał tu ośrodek ortopedyczno-rehabilitacyjny, który udziela świadczeń pacjentom, jak to się teraz modnie określa, kompleksowo. Operujemy i rehabilitujemy, po czym pacjent wraca do domu w miarę sprawny, a co ważne rehabilitację ogólnoustrojową poszerzyliśmy o rehabilitację neurologiczną. Łącznie mamy cztery oddziały: chirurgii urazowej, ortopedii, rehabilitacji (z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej) oraz anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, blok operacyjny. Mamy też zespół poradni specjalistycznych: urazowo-ortopedyczną, neurologiczną, leczenia bólu, rehabilitacji.

Poszerzmy tę wizytówkę o liczbę łóżek, stan zatrudnienia, ilość hospitalizacji i porad...

– Mamy 110 łóżek. Zatrudniamy ok. 200 osób, z tego ok. 88 procent to pracownicy medyczni. Pracuje tu 28 lekarzy, 67 pielęgniarek, 42 fizjoterapeutów.

Rocznie hospitalizujemy ok. 2500 pacjentów. Z tego ok. 900 to są pacjenci operowani na oddziale ortopedii, w tym ok. 800 osób jest poddawanych endoprotezoplastyce, która jest naszą specjalnością. Nadto udzielamy ok. 25 tys. porad ambulatoryjnych, ok. 2300 osób korzysta u nas z rehabilitacji dziennej.

To są pacjenci tylko z Krakowa czy z całej Małopolski?

– Ok. 14 proc. pacjentów jest nawet spoza województwa. Nie ma w Małopolsce szpitala, który by wszczepiał tyle endoprotez co my. Zajmujemy 3. miejsce w kraju w ilości wszczepionych endoprotez stawu kolanowego i na pewno jesteśmy w pierwszej dziesiątce, jeżeli chodzi o liczbę wszczepionych endoprotez biodra. Ilość wszczepień ogranicza kontrakt z NFZ. Poza tym jako jedyny szpital w kraju, od 2010 roku operujemy pacjentów chorych na hemofilię. Podpisaliśmy w tym zakresie porozumienie z Kliniką Hematologii CM UJ, pacjent jest przygotowywany do operacji przez lekarzy z Kliniki, którzy są obecni u nas podczas operacji oraz sprawują opiekę nad pacjentem do chwili opuszczenia naszego szpitala. Myślę, że taka współpraca małego szpitala z ważną kliniką uniwersytecką jest czymś wyjątkowym w Polsce.

Pozostańmy przy endoprotezach. Czy ja dobrze szacuję, iż koszt jednej protezy biodrowej wynosi ok. 13 tys. zł?

– Niezupełnie. Ich ceny wahają się w granicach od 4 tys. do 70 tys., w wypadku tzw. protez resekcyjnych (refundowanych przez NFZ oddzielnie). Kiedyś wyceny endoprotez były dla szpitali korzystne. Można sobie było, wykonując zabiegi wszczepienia endoprotez, zrekompensować koszty oddziału gorzej finansowanego.

A gdzie się w nie zaopatrujemy? W Szwajcarii czy Stanach Zjednoczonych?

– Każdy szpital robi przetarg, ten rynek też się rozwinął. Są na nim firmy polskie, ale nie będę wymieniała nazw, żeby kogoś reklamować. Istotą problemu jest fakt, że endoprotezy składają się z części, które muszą do siebie pasować. Gdy jedna część jest zniszczona, nie da się zazwyczaj wykorzystać takiej części, pochodzącej od innego producenta.

To ciekawy przykład gry rynkowej. Kto jest dla Pani organem założycielskim?

– Urząd Marszałkowski.

A czy dzięki temu wiadomo, jak wygląda skala potrzeb w zakresie endoprotezoplastyki w Małopolsce?

– Kolejka do nas jest cały czas stabilna. Od prawie 10 lat wynosi ok. 4500 osób każdego roku. Ale też w żadnym innym szpitalu w Małopolsce nie znajdzie Pan tylu osób zapisanych

do kolejki. Te 4500 osób to 23 proc. wszystkich pacjentów wpisanych w Małopolsce w kolejkę. A termin, jaki teraz dajemy, dotyczy lat 2020/2021, wszystko zależy od charakteru endoprotezy.

Czy są jakieś ograniczenia wiekowe związane ze skierowaniem chorego?

– Wiekowych ograniczeń nie ma. Operowaliśmy pięć lat temu zakonnicę, która miała 100 lat. Ona nadal funkcjonuje, tyle że wymagała drugiej operacji.

Pani Dyrektor, wróćmy jeszcze do charakterystyki Centrum, teraz w ujęciu przestrzennym.

– Krakowskie Centrum mieści się na obszarze 5 ha, przy czym połowa obiektów wpisana jest do ewidencji zabytków. Do nas należy też Dzienny Dom Opieki Medycznej przy ul. Emaus, gdzie wprowadzamy nowoczesny model opieki nad osobami starszymi.

A te chaszcze przy wjeździe do Centrum od strony Modrzewiowej?

– Jakie chaszcze? W zasadzie wszystkie budynki, które posiadamy, a mamy ich siedem, służą pacjentom. Ich numeracja jest myląca, została nam w spadku po wojsku. Natomiast stare garaże po lewej, są wynajmowane, ich wyburzenie byłoby kosztowne, a tak przynoszą dochód. Wyburzenie dwóch budynków nr 8 i 9 wyceniono na 140 tys. zł. Ja tych pieniędzy nie mam. Tuż przy wjeździe stoi też stary budynek z wysokim podjazdem, o którym pan pewne mówi, przewidziany do wyburzenia. W jego miejsce chcielibyśmy postawić blok operacyjny.

Marzę sobie o wybudowaniu bloku operacyjnego. Obecny blok nie spełnia koniecznych wymagań. Mamy pozwolenie konserwatora na wzniesienie nowego obiektu, mamy nawet na ukończeniu projekt architektoniczny, ale niestety to kosztowałoby ok. 24 mln zł. Jesteśmy w wojewódzkim planie inwestycyjnym, ale to zaledwie malutki kroczek na drodze do uzyskania środków. Szukamy pieniędzy.

A jak Pani ocenia nakłady NFZ? Czy Szpital ma duży dług?

– Szpital jest bez długu, tak też było podczas dyrekcji profesora Frańczuka. Gdyby Fundusz zwiększył nakłady na endoprotezoplastykę dla naszego szpitala o 35-40 proc., to uzyskalibyśmy wykorzystanie łóżek w granicach 85 proc. Przy dzisiejszym kontrakcie, wynoszącym ok. 15 mln, wykorzystanie łóżek wynosi 65 proc. Dodam, że zwiększenie kontraktu nie wymagałoby wzrostu zatrudnienia. Mamy wystarczającą liczbę lekarzy, pielęgniarek czy fizjoterapeutów.

Wspomniała Pani o prof. Bogusławie Frańczuku, który z koszar stworzył szpital i nadał mu kierunek rozwojowy...

– To niezwykły człowiek, lekarz z powołania. Z misją. Poświęcił się temu szpitalowi. Chciał, żeby wszystkie budynki, które tu stoją, zostały oddane pacjentom. I tak się poniekąd stało, choć niektóre obiekty zostały wyremontowane już w ostatnich 9 latach, kiedy jestem dyrektorem. Ten park przy szpitalu to kiedyś było lądowisko dla helikopterów, a wcześniej zabytkowy plac manewrowy. Marzeniem profesora było, by powstało tu miejsce spacerowe i tak się stało.

Profesor naturalnie nie działał sam. Wśród dzisiejszych pracowników są zapewne tacy, którzy współtworzyli szpital przy Modrzewiowej...

– Pierwszym kierownikiem Przychodni Rehabilitacyjnej był mgr Tadeusz Mękarski, pierwszym ordynatorem Oddziału Rehabilitacji prof. Adam Pąchalski, pierwszą szefową oddziału intensywnego nadzoru była dr Elżbieta Bisaga. Z Centrum związani byli prof. Janusz Otfinowski, prof. Piotr Głuszko, dr Konrad Bernacki, dr Wojciech Szwarczyk. Osoby, które pracują tutaj niemal od początku, to m.in. lekarze Bożena Lebiest, Elżbieta Bisaga, Edyta Derlatka, Waldemar Walicki, fizjoterapeuci: mgr Jerzy Zemła, mgr Krystyna Gach, mgr Ewa Tuziak, mgr Lesław Ludwig, pielęgniarki Elżbieta Dębosz, Celina Badoń, Krystyna Baster, Grażyna Karaczyn i wielu innych.

Nie wiem, czy to właściwe miejsce, by o tym wspominać, ale do powstania Centrum przyczynili się też politycy: Tadeusz Piekarz, Józef Lassota, Wiesław Woda.

Obecnie moim zastępcą ds. lecznictwa jest dr Jerzy Mirosław Jaworski, specjalista z zakresu ortopedii, rehabilitacji i medycyny sportowej. To on, jako pierwszy, podjął się operacji hemofilika i dzięki niemu rozwinęliśmy leczenie chorych na hemofilię. Natomiast dr n. med. Krzysztof Czerniecki przyszedł do nas 3 lata temu ze Śląska, w tej chwili jest konsultantem wojewódzkim ds. rehabilitacji. Mamy także wielu dobrze rokujących młodych lekarzy. Ale oni teraz gonią z pracy do pracy, brak im czasu, a tymczasem kontakt lekarza z pacjentem lepiej czasem leczy niż tabletka. Ja wiem, że ci nasi pacjenci czasami chcieliby opowiedzieć całe swoje życie, a lekarz się spieszy, niemniej ten zawód zobowiązuje.

Im więcej agresywności pojawia się w życiu publicznym, tym większe jest społeczne zapotrzebowanie na życzliwość. To rodzi tęsknotę za kimś współczującym, serdecznym, przyjaznym, nie tylko jako lekarzem, ale też terapeutą „od wszystkiego".

– Ma pan rację. Kiedyś myślano, że rehabilitacja jest niekoniecznie potrzebna. W porównaniu z chirurgiem, dentystą, ginekologiem – fizjoterapeuta wydawał się luksusem. A dzisiaj staje się niezbędny, niemal jak lekarstwo na przedłużenie życia.

I coś jest na rzeczy. Gratuluję jubileuszu. Może przyczyni się do znalezienia tych środków na blok operacyjny...

Teresa Zalewińska-Cieślik. Krakowianka. Z wykształcenia mgr administracji, po studiach na Wydziale Prawa UJ. Od 1975 roku związana ze służbą zdrowia, przez ponad 25 lat pracowała w Szpitalu im. S. Żeromskiego w Nowej Hucie, m.in. jako szef działu służb pracowniczych, u boku dyr. Stanisława Wilkonia. Od 2007 roku, po rezygnacji ze stanowiska prof. Bogusława Frańczuka, dyrektor Krakowskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.