



Jak wybieraliśmy *Menedżera Roku*

Historie prawdziwe sukcesu

+

Jak co roku jury preselekcyjne miało twarde orzechy do zgryzienia – wskazanie najlepszego, zdaniem tego gremium, menedżera w ochronie zdrowia. Przesłuchania udowodniły, że można z sukcesem zarządzać na każdym poziomie świadczenia usług medycznych, niezależnie od formy organizacyjnej i własnościowej.

Tradycyjnie nominowani prezentowali się naszemu jury preselekcyjnemu w składzie: prof. **Jacek Ruszkowski** – dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego w Warszawie, **Krystyna Mackiewicz** – dyrektor Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, red. **Katarzyna Żaczek-Zborska** z wydawnictwa Infor, dr **Krzysztof Kuszewski** z Państwowego Zakładu Higieny oraz **Janusz Michalak** – prezes wydawnictwa *Termedia*.



Nigdy nie miałam długów – zadeklarowała dyrektor Szpitala Klinicznego nr 1 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Maria Ilnicka-Mądry, zarządzająca tą placówką od 10 lat. A to rzadkość, bo szpitale kliniczne to najbardziej zadłużone placówki



Maria Ilnicka-Mądry



– *Co nas nie zabiło, to nas wzmocniło* – tak działania swoje i swojego zespołu w świdnickim Szpitalu *Latawiec* ocenił Jacek Domejko. Pod tą wypowiedzią mogłaby się podpisać większość nominowanych do *Sukcesu Roku 2008*.

Kategoria publiczna

Wyzwanie pod tytułem szpital kliniczny

– *Nigdy nie miałam długów* – zadeklarowała dyrektor Szpitala Klinicznego nr 1 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Maria Ilnicka-Mądry, zarządzająca tą placówką od 10 lat. To rzadkość, bo szpitale kliniczne to najbardziej zadłużone placówki. Na czym polega jej zarządzanie? Na przykład na umiejętnym śledzeniu planowanych zmian w ustawodawstwie i odpowiednim przygotowywaniu się do nich. Tak było w wypadku przepisu w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, który zezwalał na łączenie się placówek. *Przepis wszedł w życie 10 września, a już 26 października przejęłam Szpital Powiatowy w Po-*

licach, dzięki czemu mogłam pozwolić sobie na rozwój – powiedziała dyrektor. – *I pomimo przejęcia zadłużonego zakładu, wyszłam na prostą* – dodała.

Przez lata, wraz z rozwojem szpitala, wzrastała liczba hospitalizacji i przychody. Zwiększały się również nakłady na inwestycje, dzięki czemu placówka ta jest jedną z najnowocześniejszych w kraju.

Obecny stan posiadania szpitala to 26 klinik i oddziałów, 4 zakłady, 5 bloków operacyjnych, 5 izb przyjęć, 44 poradnie specjalistyczne, laboratorium analityczne, bakteriologiczne, reumatologiczne, hematologiczne i neuropatologiczne. Szpital zatrudnia 1666 osób – większość na etatach (na kontraktach są 232 osoby). Wynagrodzenia i ich pochodne sięgają 50–51 proc. budżetu szpitala. Jako jedyny tak duży szpital posiada certyfikaty ISO na wszystkie jednostki wchodzące w jego skład. Planowany jest oczywiście dalszy rozwój – m.in. stworzenie oddziałów intensywnej terapii dla dzieci i żywienia pozajelitowego.

Gdzie Maria Ilnicka-Mądry upatruje źródeł sukcesu? Przede wszystkim we współdziałaniu załogi. Zaznaczyła, że czasem musi prezentować twardą postawę wobec związków zawodowych, ale nie narzeka na współpracę z nimi, wprost przeciwnie. Szpital dba o rozwój kadry – pracownicy mają zielone światło, jeśli chodzi o doksztalcenie się i podnoszenie kwalifikacji.

Przekształcenie w spółkę? Jak najbardziej. Dyrektor Ilnicka-Mądry chciałaby tego jak najszybciej. – *Wtedy będziemy mogli wykorzystać cały nasz potencjał* – powiedziała. Jest jednak jedno *ale* – dydaktyka. Jej zdaniem, należy znowelizować ustawę o szkolnictwie wyższym, dzięki której prowadzenie dydaktyki nie będzie opłacane przez szpital (jak w dużej mierze dzieje się dzisiaj), lecz przez uczelnię.

Dwa szpitale na jednego

Z zarządzaniem szpitalem klinicznym zmagają się teraz Jacek Domejko. Objął funkcję dyrektora Akademickiego Centrum Klinicznego w Gdańsku kilka miesięcy temu, zatem nie osiągnięciami w tej placówce chciał się pochwalić, ubiegając się o zaszczytny tytuł *Lidera Roku 2008*. Jednocześnie bowiem jest dyrektorem SPZOZ w Świdnicy, w skład którego wchodzi 3 placówki szpitalne, poradnie

specjalistyczne oraz zakłady diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i radiologii i pracownie diagnostyczne.

To obecnie jeden z najnowocześniejszych szpitali powiatowych na Dolnym Śląsku. Domejko zrestrukturyzował podległe mu placówki, dzięki czemu zmniejszyła się liczba łóżek (z 460 do 360), przy czym niemal potroiła się liczba pacjentów (z 11 tys. do 33 tys. rocznie). Taki wzrost możliwy jest m.in. dzięki skróceniu średniego czasu hospitalizacji z 11 dni do 2,5 dnia. Dwukrotnie zmniejszyła się liczba zatrudnionych – z ponad 1,1 tys. do 580 osób. Lekarze zatrudnieni są na kontraktach, które dzielone są na część stałą (gotowość) oraz prowizję od wykonanych usług. Dzięki temu niektórzy zarabiają w *Latawcu* 30–40 tys. zł miesięcznie.

W chwili przyjęcia obowiązków dyrektora przez Jacka Domejkę w 2003 r. szpital miał 35 mln zł długu. W 2008 r. zadłużenie wyniesie 13 mln zł, przy czym już w 2007 r. szpital wykazał dodatni wynik finansowy na koniec roku. Jednym z największych osiągnięć Domejki jest informatyzacja placówki. Zintegrowany system informatyczny jest w stanie wyliczyć m.in. koszt terapii każdego hospitalizowanego, również leczonego ambulatoryjnie i każdej procedury medycznej.

Jury preselekcyjne interesowało to, jak Jacek Domejko radzi sobie z zarządzaniem jednocześnie dwoma dużymi placówkami, na dodatek położonymi na dwóch krańcach Polski. – *W gruncie rzeczy rozglądam się za trzecim szpitalem do zarządzania* – odpowiedział. Wyjaśnił, że zarządzanie ułatwiają delegowanie zadań, łączność za pomocą Internetu i komórek, dobra komunikacja i spłaszczenie struktury.

A co z ACK? Po trzech miesiącach jest plan restrukturyzacji, a jego cele zostały przyjęte przez wszystkich pracowników.

Ameryka w Polsce

Dla Romana Lewandowskiego, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce (kilkanaście kilometrów od Olsztyna), jednym z kluczy do sukcesu okazała się specjalizacja w rehabilitacji i wykorzystanie potencjału, jakim jest położenie szpitala w sercu Warmii. – *Priorytety to stabilna sytuacja finansowa, rozwój infrastruktury i pracowników* – oświadczył.

Naczelną zasadą gospodarki finansowej placówki jest utrzymywanie dodatniego wyniku finansowego, przy czym co roku wydawane są niemałe kwoty na inwestycje. Kiedy Lewandowski zaczął kierować placówką, była ona, jak to określił, *mocno zdekapitalizowana*. Po kilku latach można obejrzeć nowoczesnie wyposażone budynki, pięknie wkomponowane w krajobraz. Szpital ma taką renomę, że przyjeżdżają tu pacjenci z zagranicy, przede wszystkim z Rosji, choć dyrektor działalność na rzecz cudzoziemców traktuje jako zawór bezpieczeństwa. – *Bardziej opłaca mi się robić nadwykonania niż rozwijać marketing za granicą w celu ściągnięcia pacjentów* – wyjaśnił.

Zarząd placówki dba o pracowników (170 osób) – każdy co najmniej raz w roku uczestniczy w szkoleniu, podnosząc kwalifikacje. Na tym nie koniec – szpital uzyskał tytuł przyjaznego matce. Większość osób zatrudniona jest na podstawie umowy o pracę; wynagrodzenia stanowią 63–64 proc. kosztów. Średnia płaca lekarska (wraz z dyżurami) to 8 tys. zł miesięcznie.

Placówka dysponuje 254 łózkami i dziennie wykonuje 1,5 tys. zabiegów fizjoterapeutycznych dla 250 pacjentów. Ostatnim osiągnięciem jest otwarcie w 2008 r. Katedry i Kliniki Rehabilitacji UWM w Olsztynie.

Co dyrektor Lewandowski uważa za swój sukces? – *Szpital, który cudem uniknął likwidacji, stał się w ciągu ośmiu lat najlepszą placówką w regionie* – powiedział.

Praca u podstaw

Poprzednio opisani dyrektorzy już mogli z ulgą odetchnąć, już swoje szpitale wprowadzili na prostą. Krystyna Barcik, zarządzająca Szpitalem Wojewódzkim w Legnicy od niespełna 2 lat, pełny sukces ma jeszcze przed sobą, ale może już spać spokojnie. W 2006 r. placówka, mimo że 3 lata wcześniej rozpoczęła proces restrukturyzacji, uplasowała się – ze 154 mln zł długu na trzeciej pozycji niechlubnego rankingu najbardziej zadłużonych szpitali. Straty wynosiły 118 mln zł. To wtedy stanowisko dyrektorskie objęła Krystyna Barcik.

Jak wygląda druga połowa A.D. 2008?

Rocznie szpital (587 łóżek) wraz z poradniami przyszpitalnymi świadczy usługi dla 104 tys. pacjentów. Obecne zobowią-



Krystyna Barcik



Roman Lewandowski

zania to 20 mln zł kredytu na 15 lat oraz 4 mln zł zaległości wobec ZUS, na które podpisano ugodę na 5 lat.

Szpital uzyskał sporą pomoc z zewnątrz. Złożyły się na nią pomoc z urzędu marszałkowskiego (30 mln zł), pomoc unijna na inwestycje 23,5 mln zł (m.in. na informatyzację) i umorzenie zobowiązań w wysokości 40 mln zł (dzięki zakończeniu w 2007 r. restrukturyzacji).

Kategoria niepubliczna

Rehabilitacja ekskluzywnie

O ile Roman Lewandowski, zarządzając publicznym szpitalem specjalizującym się w rehabilitacji, znakomicie sobie radzi, bazując na kontraktach z NFZ, o tyle Andrzej Sokołowski ze współpracy z Funduszem się wycofał. – *Tego nie dało się wytrzymać* – powiedział. Inny jest jednak też profil działania tej placówki, a także jej klienci.

Centrum Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej zostało zbudowane niejako od podstaw. Dyrektor Sokołowski wniósł *know-how*, inwestor (provider internetowy Vectra) – kapitał. Pomysł był starannie przemyślany. – *Po zbadaniu rynku okazało się, że na Pomorzu najbardziej brakuje usług rehabilitacyjnych* – wyjaśnił Sokołowski. W ekskluzywnym budynku w Gdyni-Orłowie powstał więc nowoczesny, komfortowy ośrodek, oferujący wszechstronną rehabilitację. Inwestycja kosztowała 60 mln zł, z czego sprzęt – ok. 2 mln zł. Placówka zatrudnia lekarzy rehabilitantów, ortopedów, neurologów i endokrynologa oraz 26 rehabilitantów różnych specjalności – większość na podstawie umowy o pracę (zaledwie czterech lekarzy ma kontrakty).

Działalność rozpoczęto w 2006 r. – *Nie było łatwo, bo... budynek wyglądał na tak ekskluzywny, że pacjenci bali się przyjść* – mówił Sokołowski. Podpisano więc kontrakt z NFZ. I okazało się, że nie był to – wbrew pozorom – strzał w dziesiątkę z uwagi na wyjątkowo niską wycenę i mało sprzyjający system skierowań na rehabilitację. – *Kiedy mieliśmy kontrakt z NFZ, chorzy chronicznie szybko udali się po skierowania do swoich lekarzy prowadzących i zajęli wszystkie miejsca. W związku z tym nie mogli korzystać z naszego centrum pacjenci pilnie potrzebujący rehabilitacji, np. zawałowcy* – wyjaśnił. Kontrakt z narodowym płatnikiem był przy tym śmiesznie niski.

Scanmed stawia na ludzi

Szpital św. Rafała buduje się niemalże w świątłach kamer. Nic dziwnego – to będzie pierwsza tak wysoce wyspecjalizowana prywatna placówka szpitalna w Polsce. Planowane otwarcie – grudzień tego roku. To projekt strategiczny grupy Scanmed SA, działającej na rynku od dość daw-

Scanmed ma kontrakt z NFZ, strategię obmyśla jednak pod klienta prywatnego. Czemu? – *NFZ jest nieprzewidywalny* – twierdzi Elżbieta Ptak

Jednocześnie wzrosły przychody (z nieco ponad 50 mln zł w 2006 r. do ponad 80 mln zł w 2007 r.). W tym samym czasie spadały koszty działalności, m.in. na skutek redukcji zatrudnienia. Dzięki inwestycjom i reorganizacji pracy poprawiła się dostępność do usług zdrowotnych. – *Parametry ekonomiczne jeszcze nie są idealne, ale wkrótce już tak się stanie. Gdyby była taka możliwość, kupiłabym ten szpital* – powiedziała dyrektor Barcik.

Małe jest piękne

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie, działający na rzecz 55 tys. mieszkańców powiatu, był najbardziej niedofinansowanym szpitalem w Wielkopolsce. Kiedy w 2003 r. zaczął nim zarządzać Henryk Siciński, zadłużenie wynosiło 5 mln zł. – *Spowodowane było ustawą 203 zł* – tłumaczył Siciński.

Trzeba było rozpocząć restrukturyzację. Podstawowa opieka zdrowotna, przynosząca straty, została sprywatyzowana. Sprzątanie obiektu oraz kuchnia zostały przekazane na zewnątrz, co pozwoliło znacznie zredukować koszty. Kolejne oszczędności dyrektor uzyskał dzięki termomodernizacji, na którą uzyskał wsparcie finansowe przede wszystkim z Unii Europejskiej. Efekt to ponad 40 proc. oszczędności na ogrzewaniu i ciepłej wodzie. Szpital skorzystał z programu restrukturyzacji. Dzięki tym wszystkim działaniom w 2007 r. zysk netto wynosił ponad milion złotych.



Elżbieta Ptak

na. Od 2005 r. przychody Scanmedu stale rosą. Trzy lata temu wyniosły 26 mln zł, a w pierwszych dziewięciu miesiącach tego roku przekroczyły 37 mln zł (plan zakłada na koniec roku ponad 49 mln zł, przy czym ponad 46 mln zł ma pochodzić z działalności medycznej). W 2005 r. zysk netto sięgnął 614 tys. zł, zaś za pierwszych dziewięć miesięcy tego roku – 920 tys. zł (plan na koniec roku to 1,3 mln zł).

Tajemnica działania Scanmedu? – *Przed wszystkim ludziami* – mówiła Elżbieta Ptak. Grupa ściąga do siebie wybitnych specjalistów, lekarzy o znanych nazwiskach. Czasem kontrowersyjnych, jak dr Mirosław Garlicki. Czemu Elżbieta Ptak zdecydowała się namówić go do współpracy? – *Rzadko zdarza się, by na rynku był do wzięcia takiej klasy specjalista* – tłumaczyła.

Kolejna tajemnica sukcesu firmy to liczenie kosztów. – *Każda procedura jest do bólu policzona, łącznie z każdym wacikiem i strzykawką* – mówiła dyrektor. Mało tego, wyceniona jest w tej procedurze również praca ludzka. A to dzięki temu, że każda procedura jest dokładnie opisana, także jeśli chodzi o czas pracy.

Scanmed ma kontrakt z NFZ; na dodatek nie utyskuje, że jest dyskryminowany. – *Przejmując zespół lekarzy z publicznego sektora, przekonałam NFZ, że możemy mieć kontrakt jak publiczny szpital* – powiedziała dyrektor Ptak. Strategię obmyśla jednak raczej pod klienta prywatnego. Czemu? – *NFZ jest nieprzewidywalny* – wyjaśniła.

Żmudne budowanie

Doktor Ryszard Szczałchor swoją firmę – Centrum Medyczne Aldemed w Zielonej Górze budował od małego, prywatnego gabinetu specjalisty dermatologa-alergologa, który rozpoczął działalność w 1996 r. Obecnie może się poszczycić największą poradnią dermatologiczną w regionie; firma poszerzyła działalność także o inne dziedziny medycyny (m.in. medycynę pracy i diagnostykę obrazową). Rozwój placówki jest wynikiem przemyślanej, stabilnej i ostrożnej strategii. Stopniowo były wykupywane na potrzeby placówki mieszkania w budynku, który stał się siedzibą Aldemedu, etapami remontowano ten budynek i wyposażano w coraz lepszy sprzęt.

Opląciło się. W 2006 r. przychody Aldemedu wyniosły nieco ponad 7 mln zł,

przy czym zysk sięgnął 1,2 mln zł. W 2007 r. przychód to 8,9 mln zł, a zysk 1,7 mln zł.

Aldemed wkrótce przestanie być jedynie przychodnią. Do końca 2009 r. zostanie otwarty nowy obiekt, który pomieści m.in. blok operacyjny z dwoma salami operacyjnymi oraz oddział na 15–17 łóżek na potrzeby chirurgii krótkoterminowej.

Sukces na włosie stoi

– *Mój sukces to wynik splotu kilku czynników* – powiedział w swojej prezentacji Jerzy Kolasiński, właściciel i zarządzający *Kolasiński – Hair Clinic*. Jakich? Między innymi wielopokoleniowej tradycji lekarskiej jego rodziny, uwielbienia konkurencji w ekstremalnych warunkach, zamiłowań artystycznych, ambicji i chęci poszerzania wiedzy, zdolności organizacyjnych i żyłki lidera, oraz zamiłowania do ciężkiej pracy.

W 1984 r. dokonał pierwszego przeszczepienia włosów w Polsce, a w 1991 r. założył pierwszą prywatną klinikę w kraju – specjalizującą się w czymś na naszym rynku wówczas wyjątkowym – przeszczepianiu włosów. Decyzję ułatwiło doświadczenie zdobyte za granicą, zwłaszcza w USA.

W 2004 r. przyszedł czas na duże zmiany, ale zostały one przemyślane i poparte solidną analizą mocnych i słabych stron firmy. Kolasiński wybrał strategię intensywnego rozwoju. Postanowił zrealizować cztery cele – zwiększyć wartość firmy (inwestycje w sprzęt i budynki) i marki, rozwinąć zakres usług (m. in. o nowe procedury chirurgiczne i medycynę *anti-aging*) i poszerzyć działalność firmy o inne rynki (Niemcy i Holandia). By stymulować popyt, zadbał o wszelkie możliwe drogi dotarcia do klientów. Efekt? Stale zwiększająca się liczba zabiegów przeszczepów włosów, korekcji sylwetki, piersi, uszu oraz innych zabiegów medycyny estetycznej. W ślad za tym wzrosły i przychody, i dochód. Na przykład w 2005 r. przychód wyniósł 1,8 mln zł, a dochód – 236 tys. zł, zaś dwa lata później odpowiednio ponad 4,1 mln zł i niemal 1,2 mln zł.

Co dalej? Oczywiście, doskonalenie usług i wprowadzanie nowych technologii. Ponadto nie jest wykluczone, że Kolasiński zdecyduje się na franchising. – *Ale jeśli to ruszy, to bardzo ostrożnie* – zastrzegł. A to dlatego, że o tak trudno zdobytą markę dba się w dwójnasób.



Ryszard Szczałchor



Jerzy Kolasiński

Konsolidacją w rynek

1 listopada połączyły się spółki Lux Med i *Medycyna Rodzinna*. Główną autorką tej konsolidacji jest Anna Rulkiewicz-Kaczyńska, prezes zarządu nowej spółki. Firma działa w ramach grupy, w skład której wchodzi jeszcze Centrum Medyczne LIM i spółka PROMEDIS. Grupa łącznie obsługuje 960 tys. pacjentów, zatrudniając 7000 pracowników w 59 centrach medycznych.

W zarządzie Lux Medu Anna Rulkiewicz-Kaczyńska odpowiadała za sprzedaż i marketing. Firma działała na rynku od 1993 r. Wyspecjalizowała się w oferowaniu firmom pakietów abonamentowych na usługi medyczne dla pracowników oraz w przyjmowaniu pacjentów komercyjnych. Za czasów działalności Anny Rulkiewicz-Kaczyńskiej przychody Lux Medu wzrosły z 43,8 mln zł w 2002 r. do 144 mln zł w 2007 r.



Jacek Domejko

Medycyna Rodzinna została założona przez grupę lekarzy. Specjalizowała się w świadczeniu usług pacjentom indywidualnym, a później zaczęła również rozwijać działalność abonamentową.

Konsolidacja spółek rozpoczęła się w październiku 2007 r. Trzeba było zintegrować zespoły pracowników oraz rozwiązania funkcjonalne i operacyjne.

Dalszy rozwój to przede wszystkim wejście na rynek z usługami szpitalnymi. – *Zamierzamy otworzyć sieć matych, 90-lóżkowych szpitali* – powiedziała Anna Rulkiewicz-Kaczyńska. Dodała, że taką sieć w warunkach polskich łatwiej buduje się, przejmując istniejące szpitale. – *Pewnie gdyby łatwiej było uzyskiwać pozwolenia na budowę, zdecydowalibyśmy się na budowę* – powiedziała. ■

Zdjęcia: Maria Stefaniak

Fotoreportaż z obrad Kapituły

Drogi do sukcesu**Kto oceniał**

Członkowie Kapituły Krzysztof Kuszewski (z lewej) i Janusz Michalak

Trudnego wyboru zwycięzców dokonała Kapituła Konkursu *Sukces Roku 2008 w Ochronie Zdrowia* – Liderzy Medycyny naszego wydawnictwa w składzie: **Marek Balicki** – dyrektor Szpitala Wolskiego im. Anny Gostyńskiej w Warszawie, były minister zdrowia, **Wojciech J. Bieńkiewicz** – prezes Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, **Marek Durlik** – kierownik Kliniki Gastroenterologii i Transplantologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, **Marian Filar** – kierownik Katedry Prawa Karnego i Polityki Kryminalnej UMK w Toruniu, poseł na Sejm, **Romuald Holly** – dyrektor Krajowego Instytutu Ubezpieczeń, kierownik Katedry Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, **Anna Janczewska-Ra-**