

# Ściernisko czy San Francisco

Rozmowa  
z Jarosławem J. Fedorowskim,  
profesorem Akademii Leona  
Koźmińskiego w Warszawie,  
prezesem Szpitali Polskich SA

Podczas konferencji *Hospital Management* powierzono panu funkcję prezesa Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych na kolejną kadencję.

To dowód, że członkowie uznali, że przez ostatnie lata Stowarzyszenie rozwijało się w dobrym kierunku. Mamy doświadczenie, potrafimy dobrze artykułować interesy środowiska, jednoczyć je wokół wspólnych spraw. Jesteśmy platformą wymiany doświadczeń, spotkań, formułowania postulatów, wniosków. Udowodniła to właśnie konferencja *Hospital Management*, zorganizowana w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. Drobnymi krokami, ale konsekwentnie, idziemy do przodu. Dziękuję członkom Stowarzyszenia za okazane mi zaufanie.



Czym różniła się tegoroczna konferencja od poprzednich?

Z roku na rok przychodzi coraz więcej kadry zarządzającej szpitalami, widać coraz większe zaangażowanie. W tym roku i konferencję, i Stowarzyszenie szerzej otworzyliśmy dla pielęgniarek. W Polsce tradycyjnie nie docenia się ich roli. Zauważa się je, owszem, ale na marginesie, i dlatego nie docenia. Tymczasem od jakości pracy zespołu pielęgniarskiego zależy przecież sukces szpitala. Najwyższe kwalifikacje lekarzy i najlepszy sprzęt nie wystarczą, jeśli opieka pielęgniarska zostanie zaniedbana. Postanowiliśmy zmienić to podejście. Zarządzanie szpitalem to także zarządzanie opieką pielęgniarską. Członkiem Zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych została Beata Wieczorek-Wójcik, magister pielęgniarstwa, naczelną pielęgniarką Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie. Na konferencji poświęciliśmy sporo miejsca opiece pielęgniarskiej. Wrażenie zrobił wykład amerykańskiej pielęgniarki z wieloletnim doświadczeniem, Sue Prusinski, poświęcony obowiązującemu za oceanem modelowi pielęgniarstwa. To segment szpitalnictwa, w którym – tak jak w każdym innym – obowiązuje pogoń za nowoczesnością.

**Pogoń za nowoczesnością? Polscy dyrektorzy nie gonią za nowoczesnością, usiłują związać koniec z końcem, pieniędzy nie wystarcza na normalne funkcjonowanie. Gdzie tu nowoczesność w szpitalu powiatowym?**

Pogoń za nowoczesnością widoczna jest w niemal każdym szpitalu powiatowym. Nigdy przecież nie dzieje się tak, że wszystkie placówki, wszystkie oddziały dokonują z dnia na dzień jednorazowego skoku w nowoczesność, po którym wszyscy budzą się w innym świecie. Zawsze jest to proces powolny. Ktoś najpierw musi się wyłamać z bylejakości, podnieść poprzeczkę, postawić ambitne zadanie i je zrealizować. Pojawia się nowa jakość, nowe standardy, a inni – chcą czy nie chcą – muszą do nich dołączyć. Inaczej wypadną z gry, zostaną wyeliminowani, nikt nie będzie korzystał z ich usług. Tak samo dzieje się w Polsce. Mamy już pierwsze nowoczesne konkurencyjne szpitale pełnoprofilowe. W tych, które nie zasługują jeszcze w pełni na tę nazwę, funkcjonują – nowe, konkurencyjne oddziały, albo choćby stacja dializ. Koledzy zza ściany nowoczesnych oddziałów albo podpatrzą i zastosują nowe rozwiązania, albo wypadną z gry. Tak się dzieje także u nas. W niektórych dziedzinach przeganiamy stawianych dotychczas za wzór Amerykanów. Mówiliśmy o tym na *Hospital Management*.

**W czym jesteśmy lepsi od Amerykanów?**

Mówił o tym Paweł Buszman, prezes Polsko-Amerykańskich Klinik Serca – *American Heart of Poland*.



for. Archiwum

„ Największą bolączką polskich szpitali jest kiepska infrastruktura. Najgorszy zaś w tej infrastrukturze nie jest sprzęt medyczny, lecz budynki „

Przedstawiał założenia polskiego systemu ratownictwa w kardiologii inwazyjnej. W USA obowiązuje system dyżurów kardiologicznych lekarzy i personelu hemodynamiki *pod telefonem*. W efekcie zdarza się, że dowieziony do szpitala pacjent z zawałem czeka na zespół długie – decydujące czasem o życiu – minuty czy kwadranse. W większości dużych polskich aglomeracji zespoły kardiologów interwencyjnych dyżurują na miejscu, mamy tam bardzo dobre wyniki. Problemem u nas jest jednak dostęp do takiego leczenia w mniejszych miastach, szczególnie w powiatach oddalonych od aglomeracji.

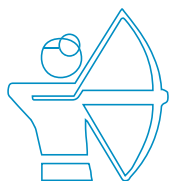
**Czego brakuje nam najbardziej?**

Naszą największą bolączką jest kiepska infrastruktura. Najgorszy zaś w tej infrastrukturze nie jest sprzęt medyczny, lecz budynki. W tym przypadku nie sprawdza się teoria, że postęp dokonuje się poprzez tworzenie wysp wysokiej jakości, a następnie łączenie ich w spójną, w pełni nowoczesną, całość. Mało tego, w Polsce ta koncepcja stała się własną karykaturą. Mamy szpitale ze znakomicie urządzonymi pracowniami diagnostycz-

nymi, wyposażonymi w tomografy komputerowe, jakich nie powstydziłyby się najlepsze światowe kliniki, a obok funkcjonuje przestarzały blok operacyjny, z którego sanitariusze muszą wynosić pacjentów na noszach po schodach, bo nie ma windy. Budynki zaprojektowano dziesiątki lat temu, ich przebudowa, umożliwiającą np. wstawienie windy, kosztowałaby majątek, nierzadko znacznie więcej niż wybudowanie szpitala w innym miejscu od podstaw. To wielki problem dla polskich menedżerów zdrowia. Na Zachodzie w budynki szpitalne inwestowano przez dziesięciolecia, my

przez te lata staliśmy w miejscu. Jeżeli dodać do tego, że najpierw, słusznie zresztą, zabraliśmy się za poprawę leczenia, nie przebudowę murów – skala zapóźnień staje się krytyczna. Kolejną sprawą są kiepskie warunki pobytu pacjentów. Często spotykany obraz to wieloosobowe sale bez węzłów sanitarnych.

Na Zachodzie szpitale także zamykane są lub przenoszone do innych miejsc tylko dlatego, że budynki, w których się mieszczą, nie nadają się do przeróbek.



## HOSPITAL MANAGEMENT

– wyzwania 2009

Warszawa 9–10 czerwca 2009 r.

200 menedżerów zdrowia obradowało na konferencji *Hospital Management – Wyzwania 2009*, która odbyła się 9 i 10 czerwca w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. Wśród gości byli dyrektorzy szpitali, dyrektorzy medyczni, pielęgniarki naczelne. Wykłady wygłaszali praktycy i przedstawiciele najbardziej prestiżowych ośrodków badawczych w dziedzinie ochrony zdrowia z Polski, Francji, USA. W toku dyskusji konferencyjnej poruszono wszystkie zagadnienia zarządzania nowoczesnym szpitalem – od kwestii związanych z budową i przebudową murów tych placówek, przez aspekty medyczne i organizacyjne, po związane z podniesieniem komfortu hospitalizowanych pacjentów.

Obrady prowadził Jarosław J. Fedorowski, prezes Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych. Organizatorami imprezy byli wydawnictwo *Termedia* i Akademia Leona Koźmińskiego.



Janusz Michalak, redaktor naczelny *Menedżera Zdrowia* otwiera konferencję

To prawda. Na dodatek czeka nas kolejny przełom w trendach dotyczących budownictwa szpitalnego. Wygląda na to, że tym razem impuls rozwojowy przyjdzie z Azji.

#### Co zatem możemy podpatrzeć u Azjatów?

Podczas *Hospital Management* na azjatycką rewolucję zwrócił w swojej prezentacji uwagę dyrektor Szpitala Medcover Loic Fretard, pokazując wybudowany od podstaw szpital w Wietnamie i inny – z Bangkoku. Pomysł polega na oddzieleniu części leczniczej

od hotelowej, przeznaczonej dla pacjentów, którzy nie wymagają intensywnej opieki. W polskich szpitalach zwraca uwagę duża liczba błakających się chorych. Takich, którzy wymagają hospitalizacji i obserwacji, ale już mogą chodzić, rozmawiać z innymi pacjentami, spotykać się z rodzinami itp. W pokazanych nam szpitalach z Azji tacy pacjenci przenoszeni są do części hotelowej. Opieka pielęgniarska jest tam mniej intensywna, pokoje nie różnią się od tych, które wszyscy znamy właśnie z hoteli czy pensjonatów. Hall wejściowy w szpitalu składa się z pasażu, gdzie jest miejsce



Jacek Ruszkowski, dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego Akademii Leona Koźmińskiego

Dariusz Hankiewicz, dyrektor SPZOZ w Radzynie Podlaskim

Robert Mołdach, przewodniczący Rady Nadzorczej Med Polonia

Loic Fretard, dyrektor szpitala Medcover w Warszawie

na sklepiki, kawiarenkę, restaurację. Szpitalna stołówka wygląda jak *food court* z dobrego supermarketu: są stoliczki, wybór potraw na szwedzkim stole. Warunki z grubsza takie, do jakich pacjenci przywykli w normalnym, pozaszpitalnym życiu. Niknie tzw. syndrom szpitalny, poczucie nienormalności, nienaturalności, przeniesienia *za karę* do innego, nieznanego przed chorobą świata. Podobną filozofię zastosowano w nowym szpitalu Medicover w Warszawie.

Na *Hospital Management* była liczna reprezentacja Amerykanów, nasze szpitale porównywaliśmy

z placówkami w USA. Tam na ochronę zdrowia wydaje się 8 razy więcej, a na leczenie szpitalne 12 razy więcej niż w Polsce. Dwa różne światy, inne realia. Jak porównywać Dawida z Goliatem?

Zawsze warto podpatrywać innych, Amerykanów także. Najbardziej zainteresowała mnie komputeryzacja szpitali, łączenie ich siecią informatyczną, prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej. My jesteśmy w pierwszej fazie rewolucji informatycznej w ochronie zdrowia. Warto się przyjrzeć rozwiązaniom przyjętym w USA, choćby po to, by w następnej



Sławomir Janus, dyrektor Instytutu Matki i Dziecka, podczas wywiadu dla *Kuriera Warszawskiego*

Michał Kamiński, wiceprezes Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych

Helen Xu, Mindray Medical International Ltd.

fazie tej rewolucji nie powielać niektórych amerykańskich błędów. Często krytykujemy rozwiązania amerykańskie, mimo że chętnie przejęlibyśmy zarobki personelu medycznego z USA, nawet po korekcie w proporcji do dochodu narodowego. Stosując właśnie takie przeliczenia, lekarz zarabiałby średnio 18 tys. zł miesięcznie, a pielęgniarka 5 tys. zł.

**Czego można spodziewać się po następnym *Hospital Management*?**

Przede wszystkim obszernego bloku dotyczącego kapitału ludzkiego, sposobów zarządzania zespołami

ludzkimi, ze szczególnym naciskiem na odpowiednie kierowanie tak specyficznymi grupami zawodowymi, jak lekarze i pielęgniarki. Pewnie poświęcimy również sporo czasu sieciom szpitali w kraju i za granicą. Doświadczenia międzynarodowe w tym zakresie są już duże, a my musimy się jeszcze mnóstwo nauczyć. Dziś wiele szpitali samorządowych próbuje się restrukturyzować własnym sumptem. Przyszłość należy jednak do sieci szpitalnych prowadzonych przez profesjonalne spółki operatorskie. Już dziś zapraszamy na *Hospital Management 2010*.

*Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski*



Krzysztof Mawlichanów,  
NFZ Kraków

Jarosław J. Fedorowski  
Szpitala Polskie SA

Philippe Cathonnet  
GSE Group, France