

Początki

Budynek Szpitala Klinicznego nr 2 oddano do użytku 10 listopada 1911 r. Został zbudowany jako Szpital Ewangeliczny Diakonisek. Jak stwierdzają autorzy monografii szpitala (J. Hasik,

kultury, wpisany w 1978 r. do rejestru zabytków, stanowi dumę i zmorę kolejnych dyrektorów szpitala. – *Instalacja jakiegokolwiek aparatury czy modernizacja wnętrza wymaga zgody konserwatora zabytków. To czasami utrudnia nam pracę,*

” Z zewnątrz – neogotycka willa. Wewnątrz zaskakuje pacjentów skomputeryzowaną recepcją zespołu poradni specjalistycznych ”

A. Wasilkowski i R. Stangierski), zbudowano go w znacznym stopniu ze składek społecznych. W chwili poświęcenia miał 300 łóżek i jedyny w Poznaniu dom izolowany dla zakaźnie chorych. Do wybuchu II wojny światowej naczelnymi lekarzami byli bracia Robert i Georg Weise. Spuścizną początków szpitala jest dom lekarzy, w którym dziś mieści się dyrekcja placówki, parkowe otoczenie obsadzone kasztanowcami i monumentalny budynek główny. Jako dobro

jednak gdy efekt zostanie osiągnięty daje wiele satysfakcji – mówi dr Krystyna Mackiewicz, obecna dyrektor szpitala.

Tak było przy modernizacji zabytkowej pralni. Z zewnątrz – neogotycka willa. Wewnątrz zaskakuje pacjentów skomputeryzowaną recepcją zespołu poradni specjalistycznych. Podobnie wygląda cały szpital. Neogotyckie ryzality i lizeny z czerwonej cegły kryją najnowocześniejszy sprzęt i gabinety specjalistów.

Dyktatura dla bezpieczeństwa

Rozmowa z dr n. med. Krystyną Mackiewicz, dyrektorem Szpitala Klinicznego nr 2 im. Heliodora Świącickiego w Poznaniu

Satysfakcja menedżera jest uzależniona od poczucia wpływu na zarządzanie i poczucia wsparcia w działaniu. Czy Pani jest menedżerem w sytuacji komfortowej?

Wsparcie mam u kierowników klinik, którzy doskonale rozumieją wzajemną zależność procesu leczniczego ze sposobem oraz wysokością jego finansowania. Natomiast wpływ menedżera na zarządzanie publicznymi placówkami służby zdrowia jest z jednej strony ogra-



Pierwsi po Bogu

Kierownicy Klinik Szpitala Klinicznego nr 2 im. Heliodora Świącickiego	
Chirurgii	prof. Michał Drews
Nefrologii	prof. Stanisław Czekalski
Endokrynologii	prof. Jerzy Sowiński
Gastroenterologii	prof. Adam Linke
Intensyw. Terapii Kardiologicznej	prof. Henryk Wysocki
Foniatry i Audiologii	prof. Andrzej Obrębowski
Otolaryngologii	prof. Witold Szyfter
Chirurgii Twarzowo-Szczękowej	prof. Leszek Lewandowski
Oddz. Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych	dr hab. Jerzy Stefaniak
Dermatologii	prof. Wojciech Siłny
Neurochirurgii	prof. Stanisław Nowak
Neurologii	prof. Wojciech Kozubski
Neurologii Wieku Rozwojowego	prof. Bożena Galas-Zgorzalewicz

Ludzie

Blisko 330 lekarzy, niemal 480 pielęgniarek oraz ponad 550 osób personelu z wyższym wykształceniem, administracyjnym, technicznym i niższym, codziennie załudnia 39 tys. metrów kwadratowych szpitala. W sumie niewielkie miasteczko, utworzone w poznańskiej dzielnicy Grunwald obsługuje 600 szpitalnych łóżek. Sprawny mechanizm, który przez lata tworzyli do dziś wspomniani akademicy.

Powojenne dzieje szpitali klinicznych rozpoczynają się od decyzji Rady Ministrów z 1950 r. w sprawie założenia akademii lekarskich. W stolicy Wielkopolski powstała ona po przejęciu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu. Jej kadre tworzyli wtedy specjaliści poznańskiej uczelni. Pierwszym dyrektorem szpitala został prof. Karol Jonscher, a jego zastępcą przyszły dyrektor prof. Aleksander Zakrzewski. To im lekarze ze Szpitala im. Heliodora Świącickiego przypisują największą zasługę w stworzeniu podwalin

niczony przez nadzór i konieczność uzyskiwania akceptacji działań ze strony organu założycielskiego i Rady Społecznej, a z drugiej przez niewielką możliwość manewru w ramach narzucanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktów. W przypadku tutejszego Szpitala działalność organów nadzorujących koncentruje się na pomocy i doradzaniu dyrektorowi Szpitala, dlatego współpraca z nimi nie tylko nie ogranicza, ale wręcz ułatwia zarządzanie jednostką. Drugą sprawą jednak jest fakt, że możliwość manewru w działalności Szpitala jest niewielka, gdyż musimy się dopasowywać do kontraktów, jakie narzuca nam Narodowy Fundusz Zdrowia, z którego pochodzi ponad 90 proc. naszych przychodów.

Jednak pani odziedziczyła po poprzednikach dług.

Kwota, jaką odziedziczyliśmy nie uległa zmianie. Oznacza to, że nie zadłużyliśmy się ani o grosz. Oczywiście, zarządzanie długiem jest bardzo trudne, bo wysokie koszty pociągają za sobą obsługę tego zadłużenia. Do końca ubiegłego roku negocjacje z naszymi wierzycielami w zakresie spłaty zobowiązań przebiegały dość dobrze. Natomiast sporo komplikacji wywołała zmiana przez NFZ sposobu rozliczeń ze szpitalami. Od początku tego roku NFZ bowiem przestał płacić zaliczkowo za wykonane usługi, a całe rozliczenie dokonuje się po zakończeniu okresu sprawozdawczego. W praktyce oznacza to, że pieniądze za leczenie pacjentów w styczniu otrzymaliśmy w drugiej połowie lutego. I właśnie brak pieniędzy w styczniu zaburzył nam system spłat zobowiązań, który tworzyliśmy przez cały ubiegły rok.

dzisiejszego prestiżu placówki. Jak w soczewce, w trudnych powojennych latach, skupili wokół siebie lekarzy, którzy stworzyli szpital, który już w 1955 r. składał się z 7 klinik i dysponował 540 łózkami. – Do dziś, gdy słyszę jak przewraca się książka na półce, myślę, że to duch profesora Zakrzewskiego, który przez 9 lat mieszkał w tym budynku – mówi dr Krystyna Mackiewicz.

Osiągnięcia

Trudno wymienić wszystkie sukcesy zespołów szpitalnych w poszczególnych latach. Specjaliści stwierdzają, iż na pewno warto zwrócić uwagę na datę 8 listopada 1958 r., gdy zespół pod kierownictwem prof. Jana Roguskiego dokonał pierwszego w Polsce zabiegu hemodializy. Sukcesem nie tak błyskotliwym, ale obfitującym w konsekwencje do dziś, było utworzenie Kliniki Chirurgii. Wykształcony przez prof. Antoniego Jurasza, prof. Roman Drews

Pacjenci na łózkach

Nazwa Kliniki	Liczba łózek	Liczba hospitalizowanych
Chirurgii	77	1 782
Nefrologii	34	684
Endokrynologii	34	2 352
Gastroenterologii	35	1 157
Intensyw. Terapii Kardiologicznej	17	1 828
Foniatry i Audiologii	26	1 670
Otolaryngologii	78	3 107
Chirurgii Twarzowo-Szczękowej	38	1 380
Oddz. Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych	21	470
Dermatologii	41	1 048
Neurochirurgii	54	1 090
Neurologii	78	2 062
Neurologii Wieku Rozwojowego	30	792

Materiały źródłowe: Szpital Kliniczny nr 2, dane dotyczą 2003 r. (liczba hospitalizowanych jest symulacją na podstawie danych z 6 mies.)

„ Sytuacja, w której zupełnie nie wiadomo, jak będzie wyglądał system opieki zdrowotnej budzi obawy nie tylko jednostek służby zdrowia, ale również firm z nimi kooperujących ”



fot. 3 x Mariusz Forecki/TAMTAM

Czy to nie wytworzyło dodatkowej presji firm-wierzycieli?

Presja jest raczej związana z niepewną sytuacją w rządzie, NFZ czy z ustawą

o ochronie zdrowia. Obecna sytuacja, w której zupełnie nie wiadomo, jak będzie wyglądał system opieki zdrowotnej w przyszłym roku, budzi obawy nie tylko jednostek służby zdrowia, ale również firm z nimi kooperujących. I właśnie ta niepewność utrudnia nam niekiedy negocjacje z wierzycielami.

Innym, nowym problemem, jest skupowanie długów przez różne firmy windykacyjne, które z długu i odsetek tworzą należność główną. Nie są one zainteresowane łożeniem się ze szpitalem, a jedynie szybkim wyegzekwowaniem swoich należności. Powoduje to *de facto*, że traci zarówno szpital, który musi pod

w krótkim czasie, od podstaw zbudował i zmodernizował klinikę obejmującą niemal 300 łóżek. Klinika bardzo szybko stała się jednym z czołowych ośrodków chirurgii klinicznej w Polsce. Wykonywano tu pionierskie zabiegi, np. odtwarzania ciągłości oderwanego oskrzela czy zabiegi naprawcze na drogach żółcio-

nego odcinków wewnątrzczaszkowych tętnic szyjnych. Na doskonale wyposażonym Oddziale Otolaryngologicznym prof. Witolda Szyftera, każdego roku hospitalizowanych jest ok. 4 tys. osób, a 18 tys. obejmuje się opieką laryngologiczną. Oddział Neurologiczny, kierowany przez dr. hab. Wojciecha Kozubskiego, prowa-

” Profesor Zbigniew Religa stwierdził niedawno, że 80 proc. chorób, przy odpowiednim, prozdrowotnym zachowaniu, ma tendencje do samowyleczenia. Tym, którym się to nie powiodło pozostaje wizyta u lekarza ”

wych. Także tu, pod koniec lat 50. otwarto pierwszy i jedyny wówczas w Polsce ośrodek dietetyczny, opracowujący diety w różnych chorobach.

Jednym z najnowszych osiągnięć jest opracowanie po raz pierwszy na świecie metody wybiórczej angiografii rezonansu magnetycz-

dzi jako jeden z nielicznych skomputeryzowaną rehabilitację zaburzeń poznawczych (pamięci oraz orientacji w czasie i otoczeniu). To tylko drobny wycinek pracy całego szpitala. Dla mieszkańców Wielkopolski znaczenie ma poczucie bezpieczeństwa, wytworzone etosem pracy 1 400 osób szpitala na Grunwaldzie,

presją postępowania komorniczego szybko spłacić zobowiązanie, jak również firma, która sprzedała zobowiązanie poniżej jego faktycznej wartości.

Rodzi się zatem pytanie: na ile dyrektor szpitala zarządza dziś placówką zdrowia, a na ile długiem?

Niestety, dużą część mojego czasu pochłania zarządzanie długiem.

Powszechna niemoc NFZ i budżetu państwa stawia dyrektorów szpitali w sytuacji, w której szpital spłacając stary dług musi zaciągać nowy. Czy istnieje szansa na ostateczną regulację całego zadłużenia szpitala?

Szpital tego sam nie zrobi. Należy pamiętać, że niemal sto procent naszych przychodów wynika ze sprzedaży NFZ usług medycznych wyprodukowanych w szpitalu. A kalkulacja, na jakiej opiera się NFZ w wycenie kosztów procedur nie

obejmuje często rzeczywistych bezpośrednich kosztów wykonania procedury, nie wspominając już o kosztach amortyzacji sprzętu, remontów itd. Obecny poziom finansowania nie pozwala nam więc myśleć o samodzielnym spłaceniu zadłużenia. Rozwiązanie problemu zadłużenia musi wyjść ze szczybla centralnego, bo przecież nie rozwiąże go organ założycielski, jakim jest finansowana z budżetu państwa uczelnia. Ja na razie dbam o to, żeby dług nie narastał.

Czy w takiej sytuacji menedżer zdrowia, podobnie jak dyrektor fabryki drutu, nie musi patrzeć na związki sytuacji politycznej i kursu złotego, a wzrost ceny baryłki ropy nie przyprawia go o palpacje serca?

Porannych wiadomości w radiu zawsze słucham z niepokojem. Na przykład wejście do Unii Europejskiej zwiększyło niektóre stawki VAT i do wielu umów już

który świadczy usługi na najwyższym, III poziomie referencji.

Dzień jak co dzień

Profesor Zbigniew Religa stwierdził niedawno, że 80 proc. chorób, przy odpowiednim, prozdrowotnym zachowaniu, ma tendencje do samowyleczenia. Tym, którym się to nie powiodło pozostaje wizyta u lekarza. W Szpitalu Klinicznym nr 2 w Poznaniu, rocznie jest hospitalizowanych 19 tys. osób. Z poradni przyklinicznych korzysta ponad 200 tys. osób z całego makroregionu. Na rzecz pacjentów działa 13 specjalistycznych klinik i 22 przychodnie. Jak stwierdził jeden z lekarzy: – *Pacjent cierpiący na wiele schorzeń, wchodząc na teren naszego szpitala, zostanie zdiagnozowany i wyleczony.*

Należy podkreślić, że przez specjalistów wysokiej klasy. Oddziałami: Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Otolaryngologii, oraz Foniatrii i Audiologii, kierują konsultacji krajowi. Pozostałych 10 oddziałów

klinicznych jest dowodzonych przez konsultantów regionalnych. O skali udzielanej pomocy świadczy zużycie rocznie ponad pół miliona strzykawek i niemal 200 tys. flakonów płynów infuzyjnych. – *Jednak nie tylko leczenie jest zadaniem szpitala klinicznego. Realizacja nowych rozwiązań technologicznych i dydaktyka oraz kształcenie należą do nie mniej ważnych dziedzin jego działalności* – stwierdza dr Jerzy Kubiak, wielkopolski lekarz wojewódzki.

Nie sposób policzyć studentów medycyny, oraz absolwentów innych uczelni, którzy w szpitalu zdobywają dodatkowe umiejętności. Dość wspomnieć, że oprócz psychologów, podyplomowe wykształcenie w Szpitalu Klinicznym uzyskują pedagodzy i studenci Wydziału Teologii. W tym samym czasie w laboratoriach szpitala wykonuje się badania zlecane przez instytuty farmaceutyczne, Polską Akademię Nauk czy Komitet Badań Naukowych. Karetki dowożą pacjentów na dializy, a niższy personel dba o higienę sal szpitalnych. 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku. ■

za kilka dni otrzymaliśmy aneksy. Przede wszystkim jednak słucham, czy mamy jeszcze ministra i co się zmieniło w NFZ.

Ile decyzji podejmuje dyrektor tak wielkiego szpitala?

Dziennie podejmuję ponad 50 decyzji. Od bardzo błahych, związanych, np. z pracami porządkowymi na terenie szpitala, do decyzji ważnych i strategicznych. Te najpoważniejsze dotyczą rozmów z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia. Do nich przykładam szczególną wagę, bo dotyczą one strategicznych problemów naszej placówki. Równie istotne są decyzje, związane z bieżącym działaniem samego szpitala. Tu jednak muszę się konsultować z organem założycielskim, jakim jest uczelnia.

Ile w zarządzaniu takim przedsiębiorstwem, jakim jest szpital może być demokracji, a ile autokracji?

Niestety, większość decyzji jest na tyle trudnych, że muszą być rygorystyczne. Nie wyklucza to oczywiście trybu ich konsultowania, jednak ostateczna decyzja musi być podjęta samodzielnie przez dyrektora jednostki. Proszę bowiem pamiętać, że to dyrektor szpitala jednoosobowo odpowiada za jego działanie. W szczególności dotyczy to realizacji kontraktów, strategicznych zadań szpitala, czy kosztów jego funkcjonowania i tu pole do działań demokratycznych zawęża się. Działanie szpitala w warunkach, w których dziś funkcjonuje służba zdrowia w Polsce wymaga wręcz wprowadzania pewnych decyzji w trybie zarządzeń. Tak rygorystyczne działania są jednak niezbędne, bo szpital jest miejscem, które musi zapewnić bezpieczeństwo pracownikom i pacjentom. ■