



Summa dobrych dni

Rozmowa z prof. Marianem Zembalą,
dyrektorem Śląskiego Centrum
Chorób Serca w Zabrze,
wybrany przez Kapitułę konkursu
Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia
– *Liderzy Medycyny*
Menedżerem Roku 2004

Jak się pan czuje w roli menedżera?

Gdyby ktoś zawołał tak na mnie na ulicy, na pewno bym się nie obejrzał. Ale każdy z lekarzy musi być po trosze menedżerem. Ja czuję się przede wszystkim kardiochirurgiem, potem ordynatorem oddziału i kierownikiem kliniki, a w kierowaniu kliniką tworzę z zespołem dyrektorów *triumwirat*, który efektywnie rozwiązuje problemy zarządzania. Przyznana nagroda pokazuje, że osoby, które leczą, mogą być dobrymi dyrektorami szpitali.

Jednostka, którą pan kieruje, reprezentuje wysoki poziom kliniczny. Co to dla pana oznacza?

Pracować, ratować, nowoczesnie leczyć i dawać nadzieję. *Ratować* to znaczy podejmować się najtrudniejszych wyzwań. *Nowocześnie leczyć* to zwiększać ofertę szpitala w zakresie wykonywanych zabiegów. *Dawanie nadziei* to podejmowanie nowych wyzwań. Zespół kliniki musi być tak zorganizowany, aby wszystkim wymienionym i pominiętym wyzwaniom sprostać.

Czy model pracy pana zespołu jest wersją autorską, czy przeniesieniem na polski grunt gotowych wzorców?

Model funkcjonowania naszej kliniki jest w istotny sposób skażony holenderskim modelem za-

rządzenia. Na uniwersytecie w Utrechcie, gdzie spędziłem ponad 5 lat zauważyłem, że Holendrzy, idąc do pracy, spełniają się w niej. W ten sposób praca staje się sensem, celem i radością życia. Nikt też nie ogranicza ich kreatywności, a praca wykonywana jest w zespołach, w których niezmiernie ważna jest indywidualna odpowiedzialność.

Jakie są podstawy dobrze funkcjonującego systemu?

Przede wszystkim pokora wobec chorego. Chory, jakkolwiek to nie zabrmi, powinien być świętością. My, personel, powinniśmy mu służyć. W ta-



fol. 2 x Agencja AGORA

” W pracy zespołu medycznego należy unikać arogancji, poczucia wszechwiedzy, kombinatorstwa i korupcji. Ich eliminacja odstania inne relacje między leczącym i leczonym ”

kiej sytuacji musi zniknąć arogancja, poczucie wszechwiedzy, kombinatorstwo i korupcja. Gdy o to zadbamy, odstania się inna relacja między leczącym i leczonym. Należy też zakładać, że w zespole, w którym się pracuje, jest wiele indywidualności. Należy dać im szanse rozwoju. Ci, którym brakuje kreatywności, muszą, niestety, zrezygnować z pracy. W ten sposób likwidujemy niemrawy układ, tworząc system wysokich wymagań zawodowych.

W jaki sposób przez tyle lat udaje się utrzymać na wysokim poziomie opisany system działania?

To kwestia rytmu, w jakim pracujemy. Dobry miesiąc to suma dobrych dni, dobry rok to suma dobrych miesięcy. W realizacji tego planu pomogła nam reforma z 1999 r. Wtedy poczułem, że mechanizm tworzonego rynku regionalnych kas chorych zmusza nas do przewartościowania. Dobrze działający szpital musi przynieść wszystkim korzyści medyczne, finansowe czy prestiżowe. Aby się w tym znaleźć, konieczny jest zgrany zespół. Do reformy byliśmy zresztą przygotowani, bo na rok przed jej wprowadzeniem mieliśmy analizy kosztów leczenia oraz efektywności procesu medyczno-ekonomicznego. Przykładem może być leczenie zawału metodą zabrzaniąską, czyli angioplastyka wieńcowa, która jest metodą najskuteczniejszą medycznie i ekonomicznie.

Jak zatem poradziliście sobie ze wzrastającymi kosztami leczenia?

Należy pamiętać, że o tym, czy szpital leczy drożej, czy taniej, decyduje jakość leczenia, a za to odpowiedzialność ponosi ordynator i zespół, któ-

rym kieruje. Oczywiście, potrzebne są instrumenty finansowe, które zatrzymają lekarzy i pielęgniarki w szpitalu, tak aby nie uciekali oni do prywatnych gabinetów. Obecnie zatrudniamy 736 osób. To dużo, ale nie będziemy zwalniać kadry tylko po to, aby zredukować koszty. Wolimy zwiększać liczbę zadań. W efekcie uzyskane środki możemy przeznaczać na utrzymanie kliniki. W ten sposób, inwestując w sprzęt, możemy podnosić płace. Oczywiście, cały czas pamiętamy, że medycyna jest sztuką, ale nie zapominamy, jak ważny jest proces medyczno-ekonomiczny.

Problemów jednak nie brakuje.

Zawsze uważałem, że gdy mamy problem, to nie możemy go omijać, tylko musimy spróbować go zidentyfikować, a następnie rozwiązać. Na uzyskanie efektów składa się decentralizacja decyzji oraz wyraźna odpowiedzialność za daną procedurę – od leczenia do zarządzania. Aby jednak osiągnąć sukces, trzeba personelowi medycznemu stworzyć takie warunki, by chciał on pozostać w naszym ośrodku. Trzeba wyznaczyć zadania, ale też dobrze za pracę zapłacić. Wymagać bowiem można dużo, gdy płace są adekwatne do stawianych zadań.

Sukces okupiony jest ciężką pracą.

Zgadza się. Z naszymi 1 750 zabiegami serca rocznie od 5 lat zajmujemy drugie miejsce w kraju. Warto jednak przypomnieć, że Kraków ma 8 sal operacyjnych, a my tylko 3.

Dziękuję za rozmowę.

Jacek Szczęsny