

MENEDŻER ROKU 2019 W OCHRONIE ZDROWIA

PLACÓWKI



PUBLICZNE

Jeden za wszystkich, wszyscy za jednego



foto: Tymon Markowski / Agencja Gazeta

Rozmowa z **prof. Januszem Kowalewskim**, dyrektorem Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy

Jest pan przede wszystkim chirurgiem czy menedżerem zarządzającym szpitalem zatrudniającym ponad 1000 osób?

Zawsze chciałem nieść pomoc innym. W latach młodości marzyłem o tym, aby zostać lekarzem. Wybrałem chirurgię, ponieważ w tej dziedzinie efekt leczenia zwykle jest widoczny od razu. Studiowałem w Wojskowej Akademii Medycznej, która należała do elitarnych uczelni medycznych. Patrząc dziś z perspektywy czasu, muszę przyznać, że była to prawdziwa szkoła życia, która uczyła nie tylko sztuki medycznej, ale też takich wartości, jak odpowiedzialność, jedność – jeden za wszystkich, wszyscy za jednego, dyscyplina, organizacja czasu. To właśnie pobyt w WAM ukształtował mój charakter, który teraz przydaje się w zarządzaniu szpitalem.

Dlaczego chirurg zostaje dyrektorem, jakie motywacje przyświecają takiej decyzji?

Po studiach uczyłem się chirurgii w Szpitalu Klinicznym WAM w Łodzi i jednocześnie pracowałem naukowo. Po obronie pracy habilitacyjnej otrzymałem propozycję pracy w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gdzie powierzono mi kierowanie nowo powstającym oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotwo- »

» rów. Na bazie tego oddziału utworzyliśmy Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej, początkowo Akademii Medycznej w Bydgoszczy, a obecnie *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jesteśmy jednostką naukowo-badawczą, prowadzimy dydaktykę dla studentów medycyny i lekarzy, jednocześnie świadcząc usługi medyczne.

Kiedy pięć lat temu obejmował pan stanowisko dyrektora Centrum Onkologii, w jakiej sytuacji znajdowała się placówka i co było dla pana największym wyzwaniem?

Kiedy pięć lat temu ówczesny dyrektor Centrum Onkologii został posłem na sejm, zaproponował mi objęcie tej funkcji. Przychylnie stanowisko marszałka województwa w tej sprawie sprawiło, że postanowiłem podjąć to wyzwanie. Przeszedłem pomyślnie procedurę konkursową i rozpocząłem nowy rozdział w zawodowym życiu. Miałem świadomość ciężającej na mnie odpowiedzialności za to, aby placówka, którą obejmuję, nadal była tak dobrze postrzegana zarówno przez pacjentów, jak i władze.

Jak pan sobie poradził z tym wyzwaniem?

Musiałem zmierzyć się z trzema rozpoczętymi inwestycjami: budową Polikliniki Centrum, Innowacyjnego Forum Medycznego i Zakładu Radioterapii we Włocławku. Zakończenie tych inwestycji było poza możliwościami finansowymi szpitala, więc postanowiłem wykorzystać pakiet onkologiczny, który ustawowo gwarantuje finansowanie wszystkich świadczeń realizowanych w jego ramach. Jednak odważne wejście w pakiet onkologiczny wymagało znaczącej transformacji procedur w szpitalu – od diagnostyki po leczenie i rehabilitację. Dziś mogę śmiało powiedzieć, że dla całego naszego zespołu była to katorżnicza praca. Musieliśmy dla każdego chorego rozpisać cały proces diagnostyczno-leczniczy i zgrać go z terminami, aby nie było zatorów w poszczególnych ogniwach tego procesu. Przekroczenie terminów skutkowałoby tym, że świadczenie nie mogłoby być rozliczone przez NFZ, co oznaczałoby mniej pieniędzy dla Centrum. Należy jednak podkreślić, że pakiet onkologiczny to nie tylko korzyść finansowa dla szpitala, ale także, a może przede wszystkim – korzyści dla pacjenta, który ma przyspieszoną i jasno określoną ścieżkę leczenia. Wymuszało to na mnie dość bolesną i radykalną restrukturyzację zatrudnienia. W Centrum Onkologii postawiliśmy na radykalne leczenie w onkologii oraz na chirurgię małoinwazyjną, którą NFZ wycenia tak samo jak operacje tradycyjne, mimo że jest o wiele droższa. Zabiegi te umożliwiają skrócenie hospitalizacji i są lepiej tolerowane przez pacjentów. Chirurgia małoinwazyjna jest naszą wizytówką i magnesem przyciągającym chorych. Nie limitujemy tych procedur, dzięki czemu liczba przyjęć do szpitala się zwiększyła. W 2018 r. przy-

jeliśmy 26 proc. pacjentów spoza naszego regionu. Ten odsetek ciągle się zwiększa.

Przepraszam, panie profesorze, ale czegoś nie rozumiem. Wszędzie w ochronie zdrowia są kolejki, szpitale nie przyjmują chorych, bo nie mają łóżek, a pan mówi, że chce przyciągnąć do siebie więcej chorych...

Po pierwsze, chciałbym podkreślić, że nowoczesność w leczeniu to nasza powinność względem chorych. Należy pamiętać, że w onkologii liczy się czas. Chorzy nie powinni czekać. Po drugie, jeśli w ramach pakietu onkologicznego przyjmujemy więcej chorych, to tym samym dostaniemy więcej pieniędzy z NFZ. Zależy nam na pacjentach – więcej pacjentów to więcej pieniędzy dla szpitala. Obecnie w ramach pakietu onkologicznego wykonujemy 77 proc. świadczeń. Od 2018 r. w szpitalu funkcjonuje Zakład Genetyki i Onkologii Molekularnej, który spełnia międzynarodowe kryteria jakości *External Quality Assessment* – EQA. Szpital dysponuje Pracownią Radiochirurgii i Radioterapii Stereotaktycznej Ośrodkowego Układu Nerwowego wyposażoną w aparat umożliwiający precyzyjne pozycjonowanie pacjenta i równoczesne napromienianie kilku ognisk nowotworowych. Wdrożono nową technikę napromieniania raka piersi lewej „na głębokim wdechu” pozwalającą zminimalizować szkodliwe oddziaływanie promieniowania na serce. Metoda ta jest dostępna tylko w kilku ośrodkach w Polsce.

Wspomniał pan o restrukturyzacji zatrudnienia, jakie formy zatrudnienia funkcjonują w szpitalu?

Tylko niewielki procent lekarzy jest zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, pozostali pracują na podstawie umowy cywilnoprawnej i są wynagradzani za wykonane procedury medyczne. W związku z tym całemu personelowi zależy, aby świadczyć jak najwięcej usług »

*Zawsze
chciałem
nieść pomoc
innym.
W latach
młodości
marzyłem
o tym,
aby zostać
lekarzem.
Wybrałem
chirurgię,
ponieważ
w tej
dziedzinie
efekt
leczenia
zwykle jest
widoczny
od razu*



JANUSZ KOWALEWSKI
DYREKTOR CENTRUM ONKOLOGII IM. FRANCISZKA
ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY

Nagrodzony za konsekwentne działania inwestycyjne oraz politykę kadrową służącą podnoszeniu jakości i bezpieczeństwa świadczeń medycznych udzielanych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, jednym z najnowocześniejszych szpitali w kraju oferujących kompleksowe świadczenia medyczne z zakresu onkologii. Centrum było pierwszą lecznicą w Polsce, która w 2003 r. wprowadziła do diagnostyki obrazowej

badania PET/CT z wykorzystaniem znaczników cyklotronowych wytwarzanych we własnym laboratorium, a 10 lat później badania PET/MR. Profesor dr hab. n. med. Janusz Kowalewski jest specjalistą w dziedzinie chirurgii ogólnej i chirurgii klatki piersiowej, oprócz zarządzania Centrum Onkologii kieruje także Oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej i Onkologii. W 2018 r. został wybrany na prezesa elekta Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów.



fol. Tymon Markowski / Agencja Gazeta

» dla chorych. Na 156 lekarzy specjalistów zaledwie kilku jest zatrudnionych na umowach o pracę.

Czy lekarze mają wybór formy zatrudnienia?

Tak, każdy sam może decydować, czy chce być zatrudniony na kontrakcie czy na umowie o pracę. Dla sprawnego współdziałania staramy się, by w zespołach była jednolita forma zatrudnienia. Płacimy za wykonane zadania, a nie za czas pobytu lekarza w szpitalu. Pielęgniarki natomiast pracują na umowach o pracę. Technicy radioterapii, radiologii czy patomorfologii są wynagradzani za wykonanie konkretnych procedur. Taki system motywuje i zwiększa wydajność pracy.

Centrum Onkologii w Bydgoszczy jest uważane za jeden z najlepszych ośrodków leczenia raka płuca w Polsce, dlaczego?

Faktycznie, taki tytuł nadała nam w ubiegłym roku Polska Grupa Raka Płuca. Obecnie zmierzamy do ukończenia certyfikacji prowadzonej według zaleceń



fot. archiwum

Chirurgia małoinwazyjna jest naszą wizytówką i magnesem przyciągającym chorych.

Nie limitujemy tych procedur, dzięki czemu liczba przyjęć do szpitala się zwiększyła

Niemieckiego Towarzystwa Onkologicznego – Doskonałości diagnostyki i leczenia raka płuca. Będzie to pierwszy tego typu certyfikat w kraju. Nasz ośrodek jest w tej szczęśliwej sytuacji, że w ramach szpitala funkcjonuje renomowany Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej. W wielu ośrodkach torakochirurgia znajduje się w szpitalach pulmonologicznych, a nie w onkologicznych. Nasze Centrum może uchodzić za modelowe w leczeniu nowotworów płuca. Dysponujemy pełną

diagnostyką – łącznie z badaniem PET i badaniami genetycznymi, pełną gamą leczenia – operacje, radioterapia, chemioterapia i immunoterapia, a także rehabilitacją pooperacyjną.

Czy łatwo jest łączyć funkcję medyczną z menedżerską?

Lekarzem będę zawsze, choć często jest mi trudno pogodzić lekarską duszę z menedżerskim pragmatyzmem. Staram się utrzymywać kontakt z salą operacyjną, wykonuję 6–8 operacji w miesiącu, służę też radą w problemach diagnostyczno-leczniczych, kieruję Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej. Około 80 proc. czasu zajmuje mi zarządzanie szpitalem, a resztę poświęcam nauce i leczeniu. Przy dobrej organizacji czasu i zaufaniu do współpracowników udaje się to wszystko pogodzić.

Co by pan poprawił, udoskonalił w pakiecie onkologicznym?

Należałoby życzyć sobie i pacjentom, aby pakiet onkologiczny „szerzej się otworzył”, by można było leczyć w jego ramach więcej chorych. Dla przykładu, nowotwory skóry i nadnerczy nie mogą być leczone w ramach pakietu. W praktyce klinicznej spotykamy się z wieloma takimi sytuacjami, że chory ma zdiagnozowany guz, który nie jest nowotworem złośliwym, więc nie można zastosować szybkiej ścieżki. Marzy mi się także, aby programy terapeutyczne nowotworów nie były limitowane.

Co się bardziej liczy dla menedżera szpitala – dobro pacjenta czy wynik finansowy placówki?

Szpital jest dla chorych, a dobro chorego jest najwyższym prawem. O tym powinien pamiętać każdy menedżer, który zarządza szpitalem. Menedżer lekarz ma to dodatkowo wpisane w przysięgę lekarską. Dyrektorowi szpitala powinno przyświecać dobro pacjenta. Jeśli przy tym uda mu się zbilansować wynik finansowy, to jest pełen suk-

ces. Jeśli trzeba restrukturyzować szpital, to nigdy nie może to się odbywać kosztem pacjenta.

Pozytonowa tomografia emisyjna – PET – to jedno z największych osiągnięć w diagnostyce nowotworów. Centrum Onkologii w Bydgoszczy było pierwszym ośrodkiem w Polsce wykonującym takie badania. Czy ten sprzęt jest w pełni wykorzystany?

Istotnie, byliśmy pierwszą lecznicą w kraju, która w 2003 r. wprowadziła do diagnostyki obrazowej badania PET/CT z wykorzystaniem znaczników cyklotronowych wytwarzanych we własnym laboratorium, a 10 lat później badania PET/MR. Obecnie dysponujemy dwoma skanerami sprzężonymi z tomografem komputerowym i jednym sprzężonym z rezonansem magnetycznym. Moglibyśmy wykonywać ok. 6 tys. badań PET/CT w ciągu roku, a nasz kontrakt opiewa na 4300. Należy także podkreślić, że badania PET/MR nie ma w koszyku świadczeń gwarantowanych, dlatego może być ono wykonywane wyłącznie komercyjnie. Obecnie robimy ich od 15 do 20 miesięcznie, a moglibyśmy tyle badań przeprowadzać dziennie. Powstał też inny problem spowodowany zmianami przepisów – nie możemy wykonywać badań z wykorzystaniem takich znaczników, jak fluorotyzyna, stosowana przy obrazowaniu guzów mózgu, oraz DOPA, wykorzystywany przy diagnozowaniu złośliwych nowotworów u dzieci – głównie neuroblastoma. Te znaczniki czeka żmudny proces rejestracji.

Czy leczenie onkologiczne zawsze powinno być prowadzone w szpitalu?

Miejsce prowadzenia terapii zależy od stanu ogólnego pacjenta i możliwości szpitala. Jeśli stan chorego jest dobry i nie spodziewamy się istotnych objawów niepożądanych, to radioterapia czy chemioterapia mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych.



foto. archiwum

Centrum Onkologii dysponuje własnym hotelem Pozyton. Mamy też podpisane umowy z trzema innymi hotelami, w których chorzy są goszczeni w ramach finansowania przez NFZ, otrzymują wyżywienie i transport do szpitala. W takim systemie radioterapię stosujemy u ok. 80 proc. pacjentów. Dzięki temu możemy wykonywać znacznie więcej procedur, niż gdyby chorzy musieli przebywać w szpitalu.

Ukończył pan Wojskową Akademię Medyczną, pasjonuje się grami strategicznymi, jak to wpływa na sposób zarządzania przez pana Centrum Onkologii?

Wojskowa Akademia Medyczna bezsprzecznie mnie uformowała, nauczyła dyscypliny, odpowiedzialności, koleżeństwa, ale wojskowych procedur nie da się przenieść do zarządzania szpitalem, zwłaszcza w dzisiejszych czasach. Kluczowe decyzje staram się konsultować ze współpracownikami. Jestem też wyculony na sugestie ze strony pacjentów. Mogą oni zgłaszać swoje postulaty i opinie w anonimowych ankietach. Dawniej dużo grałem w szachy, dzięki czemu nauczyłem się sztuki przewidywania.

Jakie wyzwania stawia pan sobie jako dyrektor Centrum Onkologii w Bydgoszczy?

Chciałbym zbudować ambulatorium chemioterapii posiadające 280 stanowisk z własną wytwórnią cytostatyków. Kolejne wyzwanie to usprawnienie informatyzacji szpitala.

Jest pan też prezesem elektem Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów oraz założycielem fundacji Centrum Wsparcia Onkologicznego, czy nie za dużo tego wszystkiego?

Prezesem zostałem wybrany przez środowisko kardiochirurgów i torakochirurgów. Jest to dla mnie ogromne wyróżnienie i bodziec do intensywnej pracy. Fundację założyłem, bo jako lekarz, który całe życie zmaga się z nowotworami, jestem to winien pacjentom i ich rodzinom. Jest to kolejne, bardzo ważne spełnienie w moim życiu.

A jak i kiedy pan wypoczywa?

Bardzo lubię piesze wędrowki z plecakiem. Mam za sobą rodzinne zdobywanie szczytów w Alpach, Dolomitach i Tatrach zimą. Szturmowałem latem Mont Blanc, ale 400 metrów przed szczytem musiałem zrezygnować z powodu załamania pogody. ■

Rozmawiała Alicja Kostecka