

MENEDŻER ROKU 2013

W OCHRONIE ZDROWIA

PLACÓWKI



PUBLICZNE

Menedżer to nie solista



foto: Agencja Gazeta (2x)

Rozmowa z **Józefem Grabowskim**,
dyrektorem ZOZ w Ostrowcu
Świętokrzyskim, Menedżerem Roku 2013
w Ochronie Zdrowia w kategorii
Placówki Publiczne

Jak pan przyjął nagrodę – tytuł
Menedżera Roku 2013?

Z ogromnym wzruszeniem i satysfakcją, bo przecież to nagroda krajowa, nie regionalna i ubiegali się o nią również dyrektorzy kierujący jednostkami większymi i może bardziej znaczącymi niż prowadzona przeze mnie placówka powiatowa. Wielu z nich funkcjonowało jednak w lepszych warunkach niż ja w szpitalu powiatowym, który leczy wszystkich bez wybierania pacjentów. Dlatego tym większe jest to dla mnie wyróżnienie.

Zarządza pan szpitalem
powiatowym w Ostrowcu
Świętokrzyskim z przerwami od
ponad dekady. Ale – z przerwami.

Jestem takim człowiekiem na ratunek. Po raz pierwszy zostałem dyrektorem w 2001 r. Objąłem to stanowisko w chwili, kiedy zobowiązania placówki sięgały 20 mln zł, a wynik finansowy był na poziomie minus 10 mln zł. W takich okolicznościach zaczęła się moja przygoda ze szpitalem. Po dwóch latach udało się dojść do zerowego »

» wyniku finansowego. Szpital odzyskał na drodze sądowej 9 mln zł z tytułu tzw. ustawy 203 nakładającej obowiązek przyznania podwyżek pracownikom bez wskazywania źródeł ich finansowania. W 2007 r., mimo bardzo dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, musiałem zrezygnować z pełnionej funkcji. Po czterech latach nastąpiła zmiana na stanowisku dyrektora. 28 grudnia 2011 r. zostałem ponownie powołany przez Zarząd Powiatu Ostrowieckiego, kiedy strata przekroczyła 5,5 mln zł, a poziom zobowiązań wynosił ponad 20 mln zł. W 2012 r. wygrałem konkurs na dyrektora. Za ubiegły rok zmniejszyłem stratę do 2,3 mln zł. W tym roku natomiast może ona wynieść 500–600 tys. zł, więc mam satysfakcję.

Jaki jest pana przepis na dobre kierowanie szpitalem?

Po pierwsze, tajemnica tkwi w wiedzy i umiejętności pracy z ludźmi. Co tydzień spotykam się z ordynatorami. Przyglądamy się realizacji kontraktu pod kątem zużycia leków, wykonania budżetu oddziału, rozmawiamy o aktualnych problemach firmy. Nie da się pracować i sterować, trzeba współdziałać nie tylko z lekarzami, lecz także z pionem finansowym czy technicznym. Myślę, że udało mi się zdobyć zaufanie ludzi. Nie można mówić jednego, a robić coś innego. Do tego potrzebna jest konsekwencja w działaniu oraz umiejętność dotarcia do człowieka. Trzeba być wiarygodnym i uczciwym, a przy tym pracowitym.

Kiedy można liczyć na sukces?

Wtedy gdy ludzie identyfikują się z firmą, kiedy im na niej zależy. Taka synergia buduje wartość firmy.

Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim się rozwija. Kto ma w tym swój udział?

Wszyscy pracownicy mają udział w tym rozwoju, chociaż często przychodzi im pracować w trudnych warunkach. Z powodu likwidacji izb

wytrzeźwień to do szpitali powiatowych trafiają osoby pod wpływem alkoholu i to pracownicy szpitala nie rzadko muszą znosić wyzwiska czy agresywne zachowania. Zdarzały się też pobicia lekarzy i pielęgniarek. Ponadto płatnik, czyli NFZ, zmienia reguły wyceny w trakcie roku i dotyczy to nie jednej procedury, ale całej grupy, bo i urologii, i laryngologii, i chirurgii czy okulistyki. To jednostronne zmniejszenie wyceny często nie jest uzasadnione. Jednocześnie następuje przeniesienie części świadczeń do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a ta jest zupełnie nieprzygotowana, zwłaszcza do udzielania drobnych świadczeń zabiegowych. W efekcie pacjent i tak trafia do szpitala, a pieniądze zostają w poradniach. Zdarza się też tak, że pacjenci niepotrzebnie trafiają do szpitala, co stanowi obciążenie kosztowe. I z tym wszystkim trzeba sobie radzić, trzeba stawić tym trudnościom czoła.

W jaki sposób zmieniłby pan funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce?

Zmiany wymaga przede wszystkim poziom finansowania ochrony zdrowia. Bez tego dokonywanie istotnych zmian systemowych nie jest możliwe. Nie może być tak, że dobrze rozwijający się europejski kraj, jakim jest Polska, przeznacza na finansowanie ochrony

Tajemnica tkwi w umiejętności pracy z ludźmi. Nie da się pracować i sterować, trzeba współdziałać nie tylko z lekarzami, lecz także z pionem finansowym czy technicznym

zdrowia podobną część PKB jak np. Rumunia. Przeorganizowania wymaga również współpraca poszczególnych ogniw systemu. Mam na myśli współpracę na linii lekarz POZ – lekarz specjalista – szpital powiatowy – szpital specjalistyczny czy kliniczny.

Na pewno nie dopuszczałbym do sytuacji, w których szpital kliniczny, podając różne powody, unika przyjmowania chorego, któremu nie może już pomóc placówka powiatowa. Trudno mi także pogodzić się z sytuacjami, kiedy

większe, lepiej wyposażone placówki kliniczne bez powiadomienia odsyłają pacjenta z powrotem do szpitala powiatowego, takiego jak nasz, ponieważ już wykonały specjalistyczny zabieg, a reszta, w ich mniemaniu, należy do placówki o niższym poziomie referencyjnym. Tu naprawdę nie trzeba wiele, wystarczy zwykła ludzka życzliwość.

Konieczne jest ponadto przeorganizowanie specjalistyki w celu rzeczywistego przejścia tych pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji. Zmian potrzebuje również system eWUŚ. Ludzie leżą w szpitalu kilka czy kilkanaście dni w różnym stanie, a system wymaga codziennego potwierdzenia prawa do ubezpieczenia. W wypadku jakiegokolwiek awarii systemu czy to po stronie szpitala, czy NFZ, czy nawet awarii łączy internetowych takie potwierdzenie nie jest możli-



JÓZEF GRABOWSKI

DYREKTOR ZOZ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM

Szpital przynoszący straty zamienił w placówkę o stabilnej sytuacji finansowej, wyprowadził z długów. Nie rezygnując z inwestycji, obniżył koszty. Jego sukcesem w 2013 r. jest także wprowadzenie e-usług medycznych w szpitalu. Placówka w Ostrowcu Świętokrzyskim pod jego rządami stała się „ponadpowiatowa” – aż 20 proc. pacjentów pochodzi spoza powiatu. Szpital przejmuje chorych z okolicznych placówek, stając się ośrodkiem regionalnym.

» we. A wystarczyłoby dodanie opcji sprawdzania pacjenta wstecz, tzn. czy w danym dniu w przeszłości był ubezpieczony. Te dane przecież są w systemie, wystarczy je udostępnić.

Działanie na przekór wszystkim się optaca, czy raczej nie wolno myśleć w kategoriach zysku i straty?

Każde działanie, także to wbrew okolicznościom, powinno przynosić dobry efekt dla ludzi. Traktuję pracę jako służbę, która ma sens, i ja widzę w niej sens. Leczymy rocznie 25 tys. osób, podobnej liczbie pacjentów udzielamy pomocy w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego. Wykorzystujemy 78,5 proc. łóżek, wskaźnik śmiertelności wynosi 2,55 proc. I to świadczy o dobrej diagnostyce i leczeniu, tym bardziej że te wskaźniki są coraz lepsze.

Co jeszcze przed panem?

Rozpoczęliśmy prace nad studium wykonalności wraz z koncepcją architektoniczną nowego pawilonu, bo szpital był budowany w latach 60. XX w. i pomyślany na 10 oddziałów, a teraz ma ich 17. Budowę chcielibyśmy rozpocząć w nowej unijnej perspektywie finansowej 2014–2020. Myślimy o nowych pracownikach, np. rezonansu magnetycznego, oraz poradniach przy szpitalnych pod kątem kompleksowej obsługi pacjenta. Przed nami budowa lądowiska dla śmigłowców oraz parkingu dla odwiedzających. Za dwa lata obchodzimy jubileusz 50-lecia placówki, a ona ciągle ma potencjał, o tym między innymi świadczy liczba miejsc rezydencjonalnych. U nas młodzi lekarze od razu mogą praktykować, a nie jak w innych szpitalach jedynie przyglądać się operacjom. Ale mamy problemy z kadrą i w dziedzinie pediatrii, i neonatologii. Trudno jest pozyskać lekarzy mimo atrakcyjnych wynagrodzeń.

Miejsca rezydencjonalne to pana zastuga.

Owszem, zwiększyłem ich liczbę i liczbę oddziałów, na których możemy zatrudnić rezydentów. Wcześniej rezydenci mogli odbywać praktyki na 9 oddziałach przy 40 miejscach rezydencjonalnych, obecnie na 13 oddziałach mamy 48 miejsc specjalizacyjnych i już wnioskujemy o kolejne. Docelowo dążymy do 59 miejsc na 17 oddziałach.

Wprowadzamy także nowe usługi, np. biopsję mamiotomiczną, wykonujemy zabiegi rozkruszania kamieni w przewodach moczowych, rozpoczęliśmy leczenie ran metodą próżniową. Staramy się poszerzać ofertę i zyskujemy uznanie. W regionie możemy się poszczycić Świętokrzyską Nagrodą Jakości i czwartym miejscem w województwie, w kraju 62. pozycją w rankingu Bezpieczny Szpital. Potwierdziliśmy certyfikat jakości w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, uzyskaliśmy 31 odznaczeń resortowych dla pracowników w 2012 r.

Jakie sukcesy odniósł pan w roku 2013?

Miniony rok był nastawiony na inwestycje. I udało się uzyskać fundusze na termomodernizację szpitala z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, o które starałem się od dwóch lat. Częściowo w formie dotacji, częściowo w formie pożyczki, którą spłacimy z oszczędności na energii. Realizujemy projekt informatyzacji szpitala „e-usługi medyczne” zintegrowany z systemem dokumentacji elektronicznej. Z PFRON uzyskaliśmy 200 tys. zł na wymianę windy oraz 100 tys. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego. Bardzo ważne jest pozyskanie 600 tys. zł z funduszy unijnych na ucyfrowienie zakładu radiologii, co umożliwiło przesyłanie zdjęć diagnostycznych drogą elektroniczną.

Czy jest coś, co chciałby pan zmienić w sobie?

Mieć więcej czasu dla żony i rodziny. Poświęcenie się pracy zawodowej i społecznej wymaga, niestety, wiele czasu, a zajęć tych jest niemało. Jestem między innymi członkiem Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Polskich, drugą kadencję radnym Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, pracuję w Komisjach Budżetu i Finansów, Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny oraz Komisji Rewizyjnej, w której pełnię funkcję zastępcy przewodniczącego, prezesem Stowarzyszenia Rozwoju Wsi Boria, Lemierze, Podgórze, Wiktoryn, Wycinka, Ulów w gminie Ćmielów, powiat ostrowiecki, i wykładowcą w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim. To wszystko jest istotne i przynosi satysfakcję, ale dla rodziny rzeczywiście czasu brakuje. ■

Rozmawiała Marta Koblańska

U nas młodzi lekarze od razu mogą praktykować, a nie jak w innych szpitalach jedynie przyglądać się operacjom