

**JAKUB KRASZEWSKI****DYREKTOR NACZELNY UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO W GDAŃSKU**

Przeprowadził udaną restrukturyzację Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Szpital jeszcze w 2010 r. miał blisko 100 mln zł zobowiązań do spłaty i kłopoty z płynnością finansową. Dziś sytuacja placówki jest na tyle dobra, że w 2019 r. udało się spłacić przed terminem 110 mln zł pożyczki, którą klinika uzyskała na restrukturyzację z Agencji Rozwoju Przemysłu. Ośrodek jest jednym z nielicznych szpitali klinicznych o tak dużym rozmiarze działalności, a jednocześnie przychodach przekraczających 600 mln zł, utrzymujących dodatni wynik finansowy. To również jeden z najnowocześniejszych szpitali w Polsce.



MENEDŻER ROKU 2019

W OCHRONIE ZDROWIA

PLACÓWKI



PUBLICZNE

Wiele pracy przed nami

Rozmowa z **Jakubem Kraszewskim**,
dyrektorem naczelnym
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jeszcze w 2010 r. miało niemal 100 mln zł zobowiązań i kłopoty z płynnością finansową. W 2019 r. z sukcesem zakończyła się restrukturyzacja. Udało się spłacić z 20-miesięcznym wyprzedzeniem pożyczkę, nadpłacając 18,5 mln zł. To spore osiągnięcie, biorąc pod uwagę złą kondycję finansową wielu szpitali w Polsce.

Mogliśmy to osiągnąć dzięki dobrze opracowanej i konsekwentnie realizowanej restrukturyzacji, której plan powstał w 2011 r., jeszcze za poprzedniej dyrekcji. Ważnym jego elementem było udzielenie nam kredytu przez instytucję publiczną, co pozwoliło zmniejszyć

wysokie koszty obsługi przeterminowanych zobowiązań. Dzięki pożyczce z Agencji Rozwoju Przemysłu [110 mln zł – red.] udało nam się zaoszczędzić średnio kilkanaście milionów złotych rocznie. Nasz program przewidywał też wypracowanie marży, z której można by spłacać kredyt. Poza tym, kiedy na bieżąco płaciliśmy naszym kontrahentom, mogliśmy negocjować lepsze ceny. Kolejnym kamieniem milowym restrukturyzacji była zmiana w obszarze zatrudnienia.

Na czym polegała?

Przyjęliśmy koncepcję, że skupiamy się na tym, na czym się znamy, czyli efektywnym leczeniu

pacjentów, kształceniu kadr oraz nauce. Wszystkie funkcje niezwiązane bezpośrednio z wykonywaniem procedur medycznych, czyli pomocnicze i techniczne, zostały przekazane spółkom na zasadzie outsourcingu, w sumie ok. 400 etatów. Plan zawierał również zmianę form zatrudnienia lekarzy z umów o pracę na umowy kontraktowe. To pozwoliło nam nie tylko zredukować koszty zatrudnienia, ale też uporządkować sytuację kadrową.

Jaki założyliście sposób na wypracowanie marży?

Jesteśmy dużym ośrodkiem klinicznych badań komercyjnych, w tej chwili prowadzimy 350 projektów z poprzednich lat i podpisaliśmy umowy na 100 nowych w tym roku. W najbliższych latach Gdański Uniwersytet Medyczny przeznaczy na badania 20 mln zł. Mam nadzieję, że połowa tej kwoty trafi do naszego szpitala. Wspólnie na to pracowaliśmy, m.in. otwierając Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz oraz uzyskując akredytację. W 2017 r. wprowadzona została reforma, w wyniku której ryczałt objął połowę naszych świadczeń. O wadach tego systemu powiedziano już wiele, ale my postanowiliśmy znaleźć jego dobre strony. Ryczałt ogranicza wprawdzie nadwykonania, ale za »



fot. Bartosz Bańka / Agencja Gazeta

» to normuje przepływy. Uznaliśmy, że daje nam to pewną stabilizację. W 2019 r. wyniósł ponad 21,5 mln zł miesięcznie. Jednocześnie postawiliśmy na dziedziny pozaryczalowe, które pozwalały nam uzyskiwać dodatkowe środki na rozwój szpitala.

Które dziedziny są dla was strategiczne?

Postanowiliśmy rozwijać przede wszystkim onkologię oraz transplantologię, ale też położnictwo i neonatologię. Poza tym, wbrew

koniunkturze, która panowała kilka lat temu, zainwestowaliśmy w pediatrię. Skupiliśmy się na wysokospecjalistycznych procedurach: mamy ośrodek neurologii dziecięcej, kardiologiczny, nefrologiczny oraz diabetologiczno-endokrynologiczny, który ma spektakularne osiągnięcia w leczeniu cukrzycy u najmłodszych. Niedawno otworzyliśmy dziecięcy OIOM. Nie wiedzieliśmy, że wyceny procedur pediatrycznych zostaną podniesione. Zaryzykowaliśmy i to ryzyko się opłaciło.

Transplantologia i onkologia to dość odległe obszary medycyny.

Kiedy pracowaliśmy nad strategią szpitala, zastanawialiśmy się, czy nie jest pewną sprzecznością, że chcemy skupić się i na onkologii, i na transplantologii, ponieważ te dziedziny nie zazębiają się i rzadko współpracują ze sobą. Ale mimo tych wątpliwości z powodzeniem rozwijamy te dwa różne programy. Weszliśmy do sieci onkologicznej i jesteśmy przodującym ośrodkiem onkologicznym w naszym regionie. Natomiast transplantologia to zwieńczenie wysiłków naukowych w wielu dziedzinach, nasi lekarze rozwijają swoje umiejętności, powstają istotne publikacje naukowe. Pacjenci na tym korzystają. Mamy doskonały zespół nefrologów, robimy ponad 100 przeszczepów nerki w roku. Poza tym 25 przeszczepów serc i płuc, ponad 10 przeszczepów wątroby, a od niedawna również przeszczepy wysp trzustkowych.

Większość oddziałów transplantologicznych boryka się z brakiem organów do przeszczepów. Jak rozwiązujecie ten problem?

Na dostępność organów mają wpływ dwa podstawowe czynniki. Po pierwsze rodzina potencjalnego dawcy, która traci bliską osobę i jeśli ma jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące przeszczepów, to nie ratuje innej. W tym wypadku rozmowa jest kluczowa. Dlatego edukujemy m.in. psychologów, kapelanów, anestezjologów, czyli osoby, które mają za zadanie rozmawiać z rodziną potencjalnego dawcy i wspierać ją w tej decyzji. Drugim istotnym czynnikiem jest niskie finansowanie przygotowania dawcy. Dlatego część szpitali, uciekając od generowania kosztów, unika tych procedur. Sami jesteśmy przodującym ośrodkiem w Polsce pod względem liczby dawców, ale prowadzimy też aktywną współpracę z innymi placówkami ochrony zdrowia w naszym regionie. Organizujemy spotkania i konfe-



rencje, m.in. „Życie za życie”, która spotkała się z dobrym odbiorem, choć temat jest bardzo trudny.

Od początku 2018 r. prowadzicie też pilotażowy program leczenia udarów niedokrwiennych z zastosowaniem trombektomii mechanicznej.

Przez 2 lata po części sami finansowaliśmy ten program, ponieważ procedurę mogliśmy rozliczać jedynie w podstawowym zakresie. W tym czasie pomogliśmy ponad 100 pacjentom i kosztowało to nas przeszło 2 mln zł. Zdecydowaliśmy się na ten wydatek, bo wyniki terapeutyczne trombektomii są kapitalne. Od początku 2018 r. program został objęty pilotażem Ministerstwa Zdrowia. Wiele zapisów pilotażu wynika z naszej praktyki, ponieważ mogliśmy już podzielić się doświadczeniem. W 2019 r. wykonaliśmy ok. 200 trombektomii.

W Polsce brakuje lekarzy. Jak radzicie sobie z obsadą przy tak wielu ambitnych przedsięwzięciach?

Na razie nie odczuwamy braków kadrowych. Zatrudniamy ok. 3,5 tys. pracowników. W ciągu ostatnich 2 lat pozyskaliśmy dodatkowo 100 lekarzy. Mamy też dobrze wyszkolony pozostały personel medyczny. Pielęgniarki w 66 proc. mają wykształcenie wyższe, w 32 proc. specjalizację, a średni wiek to 42 lata. Rotacja pracowników jest minimalna jak na placówki ochrony zdrowia i nie przekracza 5 proc. W stosunku do pracowników wyznajemy dwie żelazne zasady: przede wszystkim staramy się szkolić i stwarzać warunki do rozwoju, a po drugie dobrze wynagradzać w miarę naszych możliwości. Regulamin płac jest oparty na wartościowaniu – stosujemy różnego rodzaju motywatory oraz ścieżki karier. W 2019 r. przychody szpitala były na poziomie 690 mln zł. Koszty pracy to niespełna 48 proc. Przyjmuje się, że w szpitalach nie powinny one przekraczać 60 proc.

wszystkich wydatków, a w większości placówek ochrony zdrowia są powyżej 70 proc.

W 2018 r. przenieśliście się do nowego budynku.

Przeprowadzka do nowego obiektu była największym wyzwaniem dla mnie oraz mojej załogi w minionym roku. Przenieśliśmy kilkanaście naszych klinik, nie przerywając udzielania świadczeń. Nowy obiekt daje nam możliwości rozwoju, m.in. otworzyliśmy Breast Cancer Unit, Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz, rozwijamy Centrum Chorób Rzadkich. Jednocześnie przeprowadzka pozwoliła na zmniejszenie kosztów związanych z transportem pacjentów. Wcześniej kliniki UCK znajdowały się w różnych częściach miasta. Dziś większość jest zlokalizowana w jednym miejscu. Nowoczesne budyn-

Transplantologia to zwieńczenie wysiłków naukowych w wielu dziedzinach, nasi lekarze rozwijają swoje umiejętności, powstają istotne publikacje naukowe. Pacjenci na tym korzystają

ki to także oszczędność związana z kosztami eksploatacyjnymi. Te wszystkie działania spowodowały, że udało nam się spłacić kredyt przed terminem i zanotowaliśmy 1,1 mln zł zysku, bez przeterminowanych zobowiązań na koncie.

Dlaczego tak ważne było spłacenie kredytu przed terminem?

Widzimy pewną czarną chmurę na horyzoncie za 2 lata. W naszym planie brakuje ok. 40–50 mln zł na zrealizowanie ostatniego etapu inwestycji, czyli wyposażenia szpitala. Ubiegamy się o finansowanie z projektów rządowych, ale pewnie będziemy musieli zaciągnąć kredyt. Chcemy znowu zrobić to w ARP, tym razem już nie po to, by ratować szpital, ale na rozwój i innowacje. Liczymy na korzystne warunki.

Szpital jest dobrze wyposażony i w dużej mierze scyfrizowany.

W konkursie „Sukces Roku w Ochronie Zdrowia 2018” otrzymał nagrodę za innowacyjność w kategorii placówki publicznej.

Rzeczywiście, dzięki współpracy z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym mamy dostęp do najnowszych osiągnięć naukowych, więc nasi pacjenci mogą korzystać z innowacyjnych terapii. Cyfryzacja umożliwia podejmowanie szybkich decyzji terapeutycznych na podstawie informacji, które są zebrane w jednym miejscu. To duża oszczędność czasu i ułatwienie dla naszych lekarzy. W związku z dynamicznym

rozwojem chemioterapii w przyszłym roku zamierzamy wyposażyć naszą aptekę w roboty produkujące cytostatyki. Chcemy również zrobotyzować przyjmowanie dostaw i gospodarkę magazynową w aptece. W celu zautomatyzowania i z informatyzowania procesów medycznych zamierzamy wprowadzić kody kreskowe w systemie GS1 do potwierdzania zrealizowanych zadań, np. poboru materiału do badania, podaży leków. W tym celu skorzystamy z naszych doświadczeń przy prowadzeniu projektu zautomatyzowania i cyfrowej identyfikacji materiałów jednorazowych i wszczepialnych. Projekt ten został wyróżniony prestiżową nagrodą w dziedzinie logistyki „Kod Innowacji”. Dużo udało nam się osiągnąć, ale jeszcze wiele pracy przed nami. ■

Rozmawiała Monika Stelmach