

# Kilka uwag o poznańskich szpitalach nieakademickich

Jako długoletni obserwator i uczestnik działalności szpitalnictwa akademickiego i nieakademickiego w Poznaniu, obecnie w stanie spoczynku, chciałbym się podzielić spostrzeżeniami w tej materii, gdyż leży mi na sercu dobro poznańskiej służby zdrowia. Zaznaczam, że jestem wciąż czynny zawodowo w mojej Alma Mater. Jestem także jedynym przedstawicielem Polskiej Akademii Nauk w międzynarodowej organizacji EASAC (European Academies Science Advisory Council), będącej organem doradczym i opiniotwórczym Komisji Europejskiej, m.in. w sprawach zdrowia publicznego.

**W** szpitalach nie dzieje się dobrze. I to nie tylko z powodu niedostatecznych funduszy przekazywanych przez NFZ, co może negatywnie odbijać się na jakości leczenia. Mimo to ważna jest atmosfera napięcia pomiędzy administracją i lekarzami w niektórych szpitalach. Z niejasnych powodów zwalniani są ordynatorzy. I to ci, którzy przez lata kierowali oddziałami, cieszyli się zaufaniem pacjentów, a przecież często poprzez ocenę szefa oceniany jest cały oddział. Powody zwolnienia bywają różne. Według zainteresowanych, czasem było to krytykowanie dyrekcji, a czasem brak „skutecznych starań o aparaturę”...

Poznańskie szpitale mają coraz lepsze warunki działalności zarówno pod względem infrastruktury, jak i wyposażenia w aparaturę i sprzęt. O właściwym użytkowaniu i wykorzystaniu tych dóbr dla dobra chorych decydują jednak ludzie i atmosfera w pracy. Dążenie do pozytywnego działania lekarzy i pozostałego personelu wymaga wsparcia i zrozumienia ze strony dyrekcji szpitali, a także jej właściwego stosunku zarówno do działalności usługowo-leczniczej, jak i innowacyjnej czy naukowej.

W jednym ze szpitali pracownicy skarżą się, że dyrekcja traktuje personel lekarski i pielęgniarski jak robotników w fabryce butów czy guzików, wprowadzając automaty wejścia i wyjścia z pracy, a także lotne kontrole obecności.

W jednym ze szpitali pracownicy skarżą się, że dyrekcja traktuje personel lekarski i pielęgniarski jak robotników w fabryce butów czy guzików, wprowadzając automaty wejścia i wyjścia z pracy, a także lotne kontrole obecności.

Tak było za czasów realnego socjalizmu, kiedy kontrole punktualnego przychodzenia do pracy były jednym z podstawowych kryteriów oceny pracowników, a kadrowcy należeli do najważniejszych osób w ZOZ-ach. Jakość pracy nie była ważna, liczyła się lista obecności...

Ze szczególną niechęcią dyrekcja odnosi się do ordynatorów będących jednocześnie nauczycielami akademickimi.

kimi i posiadających tytuł naukowy profesora. Być może wynika to częściowo z kompleksu niższości, zresztą zupełnie nieuzasadnionego. Ordynatorzy w praktyce są w znacznym stopniu ubezwłasnowolnieni. Nie mają głosu, nawet doradczego, w takich sprawach, jak zaszeregowanie podległego im personelu, nagrody, kary czy zwolnienia. O wszystkich tych sprawach decyduje poza ich plecami dyrekcja.

W wielu poznańskich szpitalach nie ma rad ordynatorów, stanowiących w świecie cenny organ wspomagający administrację. Istnieją co prawda rady społeczne, ale mają one inny charakter oraz zadania. Składają się głównie z osób z zewnątrz, nie będących pracownikami danej jednostki organizacyjnej i zajmujących się takimi sprawami, jak rozbudowa bazy szpitalnej, budżet, możliwości poprawy infrastruktury, nabycia nowego sprzętu itp., a nie sprawami chorych i personelu. Byłem w latach 1993–1995 przewodniczącym rady społecznej (zwanej wówczas radą nadzorczą) w Zespole Chorób Płuc i Gruźlicy przy ul. Szamarzewskiego i wiem z własnego doświadczenia, jak funkcjonuje taki organ. Stawiam postulat powołania rad ordynatorów w poznańskich szpitalach, które ich nie mają, a także obecności przedstawicieli organu założycielskiego na zebraniach tych rad. Ważne decyzje dyrekcji, w tym personalne, powinny być przez nie opiniowane.

## Kolejną bulwersującą sprawą z ostatnich dni jest odmowa przyznania kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia licznym przychodniom przyszpitalnym.

Dotyczy to zarówno szpitali klinicznych, jak i nieakademickich. Kasacją objęte zostały nawet tak ważne przychodnie, jak dla chorych ze stomią czy dla pacjentów po przeszczepach nerki (Samodzielny Państwowy Szpital Kliniczny nr 2 przy ul. Przybyszewskiego), a także poradnia dla dzieci zakażonych wirusami zapalenia wątroby (Szpital Dziecięcy im. Krysiewicza).

Sprawy te mają podobno być ponownie rozpatrzone, ale sam fakt takich decyzji woła o pomstę do nieba.

Mimo że szpitale miejskie czy wojewódzkie nie mają w zakresie swej działalności dydaktyki przed- i podyplomowej ani prowadzenia badań klinicznych czy naukowych, powszechną praktyką w Polsce jest istnienie klinik akademickich na bazie obcej. Na przykład na Śląsku niemal wszystkie kliniki funkcjonują na tej zasadzie. Obecność młodzieży akademickiej jest dla szpitala, a zwłaszcza dla jego personelu, czynnikiem mobilizującym, wymagającym aktualizowania wiedzy medycznej, właściwego stosunku do chorych itp. Prowadzenie badań klinicznych i naukowych stanowi natomiast źródło postępu i podnosi prestiż jednostki. Przynosi także wymierne korzyści finansowe dzięki uzyskanym grantom, funduszom przekazywanym przez firmy farmaceutyczne, odczynnikowe i in. Dziwi więc całkowity czasem zakaz prowadzenia badań klinicznych w szpitalu. Wiele placówek nieakademickich w świecie, a także niektóre w Polsce, uzyskało znakomitą renomę właśnie dzięki wprowadzeniu nowych metod w diagnostyce i leczeniu, a także w poszukiwaniu patogenyzy chorób. Massachusetts General Hospital w Stanach Zjednoczonych, a w Polsce szpital w Trzebnicy, słynny z osiągnięć w zakresie transplantologii, mogą tu być przykładami.

Reasumując, zwracam się z apelem do osób odpowiedzialnych za sprawę służby zdrowia w naszym mieście, a także do wszystkich koleżanek i kolegów o spojrzenie na przedstawione problemy poprzez własne doświadczenia. Zapraszam do dyskusji na łamach naszego pisma. Wszak wszystkim nam zależy, aby miejskie i wojewódzkie placówki lecznictwa zamkniętego w naszym mieście prowadziły owocną i obopólnie korzystną współpracę z Uniwersytetem Medycznym, były nośnikami postępu wiedzy medycznej i źródłem nowych fachowych kadr medycznych o wysokich kwalifikacjach i etyce, a nie zyskały miana ciemnogrodu. To określenie, niestety, jest coraz częściej w użyciu.

PROF. ZW. DR HAB. MED.

JAN O. ŻEROMSKI

BYŁY KIEROWNIK

KATEDRY IMMUNOLOGII KLINICZNEJ

UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO