

Efektywnie lecząc, dobrze uczyć i służyć nauce

O wizji rozwoju Szpitala z dyrektorem naczelnym UCK Jakubem Kraszewskim rozmawia Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed

Jest absolwentem wyższych studiów prawniczych na Uniwersytecie Gdańskim. Ukończył studia MBA Gdańskiej Fundacji Kształcenia Menedżerów, studia podyplomowe z zakresu zarządzania kadrami oraz Studium Kierowników Projektów Unijnych. Jest doświadczonym doradcą w zakresie zmian systemowych i organizacyjnych, współpracy ze związkami zawodowymi i mediacji w sporze zbiorowym. Ma wieloletnie doświadczenie w pracy w ochronie zdrowia. Z Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku związany jest od 2009 r., początkowo na stanowisku zastępcy dyrektora naczelnego ds. personalnych. Od listopada 2016 r. pełnił obowiązki dyrektora, a w czerwcu 2017 r. został wybrany na stanowisko dyrektora naczelnego UCK.

■ **Kilka miesięcy temu oficjalnie został Pan wybrany na dyrektora naczelnego największej placówki medycznej na Pomorzu. To dość niewdzięczna praca, bo w szpitalu problemy chodzą parami, jak nie czworakami. Dlaczego zdecydował się Pan kandydować na to stanowisko?**

Uznałem, że jest to nowe wyzwanie, z którym chcę się zmierzyć. W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym pracowałem przez wiele lat i doskonale poznałem środowisko. Stwierdziłem, że skoro władze Uczelni, czyli organu założycielskiego Szpitala obdarzyły mnie zaufaniem i powierzyły obowiązki p.o. dyrektora, wystartowałem w konkursie.

■ **Choć dyrektorem naczelnym UCK jest Pan od niedawna, obowiązki te pełni Pan od niemal roku. Jak z perspektywy czasu ocenia Pan te miesiące?**

To był trudny moment, ponieważ czekała nas reorganizacja całego systemu, a każda zmiana, jak wiemy, niesie ze sobą dużo niewiadomych. Na razie trudno powiedzieć, jakie będą skutki dla Szpitala. Przewidujemy dobry scenariusz, ale mamy świadomość wielu zagrożeń. Sposób finansowania jest istotą naszego funkcjonowania, ponieważ wykonujemy specyficzne usługi, które są nieporównywalne z niczym na rynku. To nie jest biznes robiony w sposób dowolny. Wszystko jest sparametryzowane i w ramach tych parametrów musimy się jakoś odnaleźć. Mamy jednego płatnika, który oferuje nam to, co wynika z różnego rodzaju rozporządzeń. Dla nas natomiast istotne jest to, żeby podkreślić pewne pryncypia. Nowy ryczałtowy system finansowania szpitala nie jest pozbawiony ryzyka. Co prawda umożliwia elastyczną realizację kontraktu, tzn. przesuwanie środków między wieloma zakresami świadczeń, ale równocześnie



zakłada stały poziom bieżącego finansowania. Jeśli wykonamy więcej świadczeń niż wynikało to z planu, otrzymamy tylko środki do wysokości pierwotnego ryczałtu. Znika zatem możliwość finansowania tzw. nadwykonań po zakończeniu roku. Większa, względem planu wynikającego z umowy z płatnikiem, realizacja świadczeń może ewentualnie wpłynąć na wzrost ryczałtu w kolejnych latach, ale i to – ze względu na różne czynniki korygujące we wzorze jego naliczenia – nie jest oczywiste. Wydaje się, że głównym problemem w nowym systemie będzie sfinansowanie kosztów dodatkowych

świadczeń zrealizowanych przez szpital w związku z napływem pacjentów w bieżącym okresie rozliczeniowym. Jeśli dodatkowi pacjenci mają być finansowani w ramach ryczałtu, a zjawisko zwiększenia ilości zrealizowanych świadczeń może wpłynąć na ewentualne zwiększenie ryczałtu w przyszłości, to należy uznać taki mechanizm jako dalece ryzykowny i destrukcyjny dla kondycji finansowej Szpitala.

■ **Tak zdefiniowany system przerzuca ryzyko zwiększenia zapotrzebowania z organizatora procesu ochrony zdrowia na wykonawców świadczeń.**

Dokładnie, a przecież zadaniem szpitali publicznych jest efektywne wykorzystanie zasobów do optymalnego i skutecznego leczenia pacjentów, a nie ponoszenie odpowiedzialności za zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej. Przerzucanie ryzyka finansowego związanego z holistycznym zabezpieczeniem potrzeb zdrowotnych obywateli RP na jednostki ochrony zdrowia byłoby błędem systemowym, który może spowodować osłabienie kondycji finansowej jednostek ochrony zdrowia i bezpośrednio wpłynąć negatywnie na jakość i dostępność świadczeń. System ochrony

zdrowia jest dynamiczny w znaczeniu potrzeb, a jego immanentną i pewną cechą jest stały deficyt środków niezbędnych do ich zaspokojenia. Wynika to z jednej strony z rozwoju nauki, metod i nowych technologii wspierających leczenie, a z drugiej ze zmieniających się potrzeb demograficznych. UCK nie jest przedsiębiorcą, kiedyś kupcem w rozumieniu prawa handlowego, ale samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Naszym celem nie jest intensyfikacja zysku i wypłata dywidendy inwestorom. Naszemu działaniu nie przyświeca to, by zapewnić stopę zwrotu za inwestowanych pieniędzy właścicielowi. My mamy trochę inne zadania. Nasz właściciel, czyli państwo polskie i nasz organ założycielski, czyli Gdański Uniwersytet Medyczny stawiają przed nami zadania, zgodnie z naszą misją, żebyśmy efektywnie leczyli, tzn. żebyśmy maksymalnie efektywnie wykorzystali zasoby i środki, które pozyskujemy na leczenie pacjentów. Naszym zadaniem jest efektywna realizacja świadczeń w ramach limitowanych ryczałtem środków, co oznacza również konieczność pokrycia kosztów naszej działalności.

■ **Poważne zmiany systemowe to jedno. Reorganizacji dokonano również wewnątrz Szpitala.**

Po każdej zmianie następuje pewne rozkojarzenie w organizacji i to jest normalny cykl zarządzania. Moim zadaniem było skonsolidowanie pracowników na nowo wokół zadań i idei, które są istotne dla Szpitala. Dokonałmy istotnej reorganizacji dotychczasowych funkcji zarządczych, czas pokaże czy nowy układ organizacyjny będzie działał lepiej. Myślę, że to były główne wyzwania minionego roku.

■ **A wyzwania na najbliższe miesiące? Jaką ma Pan wizję rozwoju Szpitala?**

Szpital jest w trakcie gigantycznej zmiany, jaką jest budowa Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. CMN, wraz z istniejącym już Centrum Medycyny Inwazyjnej, stanowić będzie jedną z najnowocześniejszych placówek medycznych w kraju i w Europie. To tu pacjenci będą mieli dostęp do innowacyjnych metod leczenia i sprzętu medycznego na najwyższym światowym poziomie. Na pewno wyzwaniem na najbliższy czas jest sprawna przeprowadzka jednostek do CMN, tak by nie zaburzyć procesów leczenia pacjentów. Ponadto chcemy rozwijać dziedziny takie jak transplantologia czy onkologia. Obecnie jesteśmy monopolistą, jeśli chodzi o transplantologię na Pomorzu, a w pewnych dziedzinach nawet w szerszym horyzoncie terytorialnym. Mamy ogromne doświadczenie w tym zakresie, dysponujemy nowoczesnymi salami operacyjnymi i świetnymi fachowcami. Z roku na rok rośnie liczba przeszczepów nerek, szpiku, rogowek. Przymierzamy się do kolejnych dużych wyzwań, takich jak przeszczep wątroby i wysp trzustkowych.

■ **Drugim obszarem jest onkologia, która już jest silną stroną UCK. Co się zmieni w tej dziedzinie?**

Chcemy skupić się nie tylko na rozwoju świadczeń w ramach pakietu onkologicznego, ale również stworzyć pewną wartość dodaną dla pacjenta. W ubiegłym roku uruchomi-

liśmy Breast Cancer Unit, który daje pacjentom ofertę nieporównywalną z innymi ośrodkami w okolicy. To opieka rzeczywiście na najwyższym światowym poziomie i nasze działania są poparte najnowszymi zdobyczami nauki. Na pewno będziemy tworzyć też inne unity, jak ośrodek związany z wczesnym wykrywaniem i leczeniem chorób płuc czy raka jelita. Chcemy te struktury budować w ramach programów rządowych, które sukcesywnie będą się pojawiały. W trudnych, złożonych przypadkach systemowo wymagana jest pewna szybkość i kompleksowość działania. Przez to, że jesteśmy tak dużym ośrodkiem, klinicznym mamy większość specjalności, jakie dostępne są w tym obszarze świadczeń medycznych, dlatego też proponujemy pacjentom pewne podejście holistyczne w zakresie leczenia. Możemy leczyć pacjenta, który ma wiele chorób współistniejących i to nie jest żaden problem. Dysponujemy świetnymi specjalistami i nowoczesnym zapleczem, co daje nam przewagę nad małymi ośrodkami, specjalizującymi się w 2-3 dziedzinach. To jest ten efekt synergii, tego, że wszyscy razem pracują i się wzajemnie wspierają. To też pewna ważna cecha, która nas wyróżnia i powoduje, że pacjenci to doceniają.

■ **Nie sposób nie wspomnieć o rozwoju w zakresie neurologii.**

Niezwykle ważne są dla nas działania rozwojowe w zakresie neurologii. Podjęliśmy starania, by stać się centrum koordynacji udarów dla województwa pomorskiego. Naszym ogromnym osiągnięciem, niestety nadal niedocenianym przez płatnika publicznego, jest zastosowanie najnowocześniejszych i najskuteczniejszych metod leczenia udarów, tj. trombektomii mechanicznej, której efekty są nieporównywalne z leczeniem klasycznym. I to paradoks, bo wykonujemy najbardziej skomplikowane i nowoczesne procedury, bardzo szybko usprawniamy pacjenta, skracając tym samym długie hospitalizacje i kolejne długotrwałe hospitalizacje. Niestety system na razie nie premiuje tego typu rozwiązań, a my musimy rozliczać się według standardowych procedur, co często ledwo zapewnia pokrycie kosztów lub też nie pokrywa kosztów stosowania tak nowoczesnych i kosztownych metod. Mam nadzieję, że stosowanie tych nowych rozwiązań wkrótce będzie uzasadnione też ekonomicznie i system policzy, że pacjent szybciej wraca do zdrowia, do pracy i zaczyna na nowo wpłacać składki.



■ **Od lat wspomina się o potrzebie stworzenia Centrum Medycyny Pediatricznej i są na to realne szanse.**

Rzeczywiście dziedziny pediatriczne są dla nas dużym wyzwaniem, ale w zakresie poprawy warunków Szpital już wykonał ogromny krok. Pragnę podkreślić, że obecnie wszystkie jednostki pediatriczne funkcjonują w zmodernizowanych warunkach lokalowych. Rozpoczęliśmy prace studyjne dotyczące budowania wysoko specjalistycznego centrum pediatricznego w budynku nr 4, który się wkrótce zwolni po przeprowadzeniu części klinik do Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. Opracowaliśmy koncepcję architektoniczną nowego Centrum Medycyny Pediatricznej, w którym zlokalizowane byłyby następujące jednostki: Oddział Intensywnej Terapii dla Dzieci, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży oraz Klinika Gastroenterologii Dziecięcej. Na pewno pierwszym krokiem będzie stworzenie oddziału intensywnej opieki pediatricznej, który stanowiłby początek tej zmiany i budowania takiego Centrum. Dzisiaj jest trudna sytuacja, jeśli musimy naszych małych pacjentów wozić do innych ośrodków. Jest to uciążliwe dla pacjenta, trudne logistycznie i generuje dodatkowe koszty. Stworzenie takiego oddziału w ramach obecnej struktury UCK stanowiłoby doskonałe uzupełnienie tego, czym obecnie dysponujemy. Brakuje takiego skoordynowanego ośrodka, dziś dzieci leczone są w kilku miejscach, instytucjach, ponieważ nie ma holistycznego podejścia. Dlatego podjęliśmy działania, aby Oddział Intensywnej Terapii dla Dzieci rozpoczął swoje działania na terenie naszego Szpitala już na początku przyszłego roku.

■ **W kontekście projektowanych zmian istotna też jest działalność szkoleniowa. Panu szczególnie bliska, gdyż przez ostatnie lata pełnił Pan obowiązki dyrektora ds. personalnych.**

Wprowadziliśmy w UCK atrakcyjne ścieżki rozwoju zawodowego, zwłaszcza dla pielęgniarek i położnych. Umożliwia-

my naszemu personelowi udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i z takich form wsparcia korzysta wielu pracowników. Naszą chlubą jest to, że mamy najlepiej wykształcone pielęgniarki, które stale podnoszą i uzupełniają swoje kwalifikacje. Mamy zaskakująco niski wskaźnik jeśli chodzi o wiek pielęgniarek. Średnia ich wieku wynosi ok. 40 lat, zaś w skali kraju szacuje się, że jest o 10 lat wyższa. Jest to bardzo korzystna sytuacja, na którą bez wątpienia ma wpływ bliskość Uczelni i stały dopływ nowych absolwentów. Jeśli chodzi o lekarzy, zatrudniamy ich w formie kontraktowej. Mamy około 40 systemów motywacyjnych we wszystkich naszych jednostkach, opartych o różne parametry. Na pewno musimy popracować nad zasobami związanymi ze sferą obsługi pacjenta.

■ **Ta rzeczywistość wciąż pozostawia wiele do życzenia. Jakie są plany na usprawnienie tej działalności?**

Poprawiamy jakość usługi w tym zakresie, niekoniecznie zwiększając ilość osób obsługujących ten proces. Rozwinęliśmy *call center*, zmieniamy system obsługi w punkcie przyjęć planowych i poradniach. Wprowadzamy umawianie pacjentów na konkretne godziny, uruchamiamy informatyczne narzędzia do rejestracji dla pacjentów. Nasze poradnie w nowych obiektach są zaprojektowane nowoczesnie, tzn. nie przewidziano przy nich obszernych poczekalni, kierując się zasadą logistyczną *just in time*. Kolejnym działaniem poprawiającym obsługę naszych pacjentów są profesjonalne szkolenia osób zatrudnionych w strukturach obsługowych. W UCK w ramach pakietu onkologicznego funkcjonują tzw. koordynatorzy, tj. osoby, które bezpośrednio przeprowadzają pacjenta przez formalno-proceduralny gąszcz, który towarzyszy realizacji świadczeń i wynika z wymogów płatnika. Należy pamiętać, że to są zmiany ewolucyjne i wymagają czasu. Pragnę nadmienić, że również radykalnie zmieniliśmy kierunek, jeśli chodzi o wspieranie rozwoju edukacji. Odtworzyliśmy współpracę z Izbą Pielęgniarską, rozmawiamy z Krajową Izbą Fizjoterapeutów, zwiększyliśmy też liczbę rezydentów kształcących się w naszym Szpitalu. Przygotowujemy się również do ogromnego zadania, tj. wprowadzenia cyfryzacji danych pacjentów, czego oczekuje od nas system.

■ **To rozwiązanie chyba szczególnie korzystne dla pacjentów.**

Oczywiście, choć ogromnie pomocne także dla personelu szpitalnego. Chodzi o to, żeby pewne informacje na temat pacjenta były zintegrowane, żeby chory, który przyjeżdża do ośrodka nie był anonimowy. Czasem jest nieprzytomny, nie może mówić albo nie ma opiekuna. Mając taki zintegrowany system z łatwością będzie można sprawdzić jego historię choroby, co pomoże w diagnozowaniu. Ponadto pewne zdobycze technologiczne chcemy wykorzystać do poprawienia komunikacji z pacjentami i rozszerzenia opieki nad chorymi również poza Szpitalem. Ta komunikacja powoduje, że możemy w pewien sposób monitorować i współpracować z pacjentem po wyjściu ze Szpitala. Na tym polu



Od lewej: zastępca dyrektora naczelnego ds. sprzedaży i rozliczeń usług medycznych Dorota Kuzimska, zastępca dyrektora naczelnego ds. pielęgniarstwa, naczelnia pielęgniarki mgr Anna Lignowska, zastępca dyrektora naczelnego ds. administracyjno-technicznych mgr inż. Arkadiusz Lenzion, dyrektor naczelny Jakub Kraszewski, dyrektor ds. lecznictwa, lekarz naczelny dr hab. Tomasz Stefaniak, MBA, główna księgowa inż. Hanna Mleczek, zastępca dyrektora naczelnego ds. logistyki medycznej lek. Adam Sudoł, kierownik Działu Controllingu i Analiz Strategicznych dr inż. Andrzej Kotecki

telemedycyna daje ogromne możliwości i to jest kierunek, który chcemy rozwijać.

■ **Skoro mowa o komunikacji, trwają prace nad modernizacją strony internetowej UCK. Kiedy możemy spodziewać się nowej odsłony?**

Do końca roku uruchomimy nową stronę, której towarzyszyć będzie również zmiana logotypu Szpitala. W UCK robimy rzeczy niesamowite, często unikalne i chcielibyśmy, żeby szerokie środowisko, a nie tylko to akademickie, dowiedziało się o dokonaniach naszych klinicystów. Chcielibyśmy, żeby kierownicy klinik mogli pokazać na naszej stronie, czym się zajmują. Dla ludzi jest to ważne, żebyśmy nie byli anonimowi. Budujemy najnowocześniejszy szpital w okolicy i to jest największa inwestycja medyczna w historii regionu od ponad 20 lat. Z uwagi na to, że Szpital jest umiejscowiony w dolinie otoczonej zielenią, nie widać tej inwestycji, ale nie znaczy to, że to wielkie przedsięwzięcie się nie toczy. Chcemy to społeczeństwu pokazać, bo to jest ogromna wartość dodana, którą zyskują mieszkańcy Trójmiasta i całego Pomorza. Inwestycja ta służyć będzie regionowi przez najbliższe kilkadziesiąt lat. Chcemy pokazać tę wielką zmianę, która toczy się pomimo różnych zmian na scenie politycznej. To ogromna zasługa władz Uczelni obecnej, jak i poprzednich kadencji. Jesteśmy również obecni w mediach społecznościowych i zależy nam na tym, by coraz skuteczniej rozwijać narzędzia przydatne w komunikacji pacjent – lekarz czy pacjent – szpital.

■ **Tu pomocne może okazać się Pana doświadczenie w sektorze NGO. Chciałby je Pan w jakimś zakresie wykorzystać w UCK?**

Praca czy raczej współpraca z organizacjami pozarządowymi pokazała mi, że można realizować pewne przedsięwzięcia i marzenia pomimo wszystko. Sektor NGO pokazuje, że prawdziwym jest powiedzenie, że dla chcącego nie ma nic trudnego. Można wszystko zrealizować, jeśli się ma odpowiednią motywację. Oczywiście chciałbym te doświadczenia zaszczepić w Szpitalu. UCK to duża instytucja, porównywalna ze średniej wielkości miasteczkiem w województwie pomorskim. Jesteśmy olbrzymią społecznością, a na naszym terenie stale przebywa około 4-6 tysięcy ludzi. Uważam, że dobrym rozwiązaniem jest budowanie pewnych platform współpracy z organizacjami pozarządowymi, ponieważ one zajmują się zadaniami, które wypełniają pewną lukę potrzeb naszych pacjentów, których my nie jesteśmy w stanie zorganizować. Nie jesteśmy w stanie, bo jesteśmy powołani do czegoś innego i zwyczajnie na pewnych rzeczach się po prostu nie znamy. Organizacje pozarządowe mają olbrzymi potencjał komunikacyjny, informacyjny, promocyjny. Wspólnie możemy tworzyć pewną wartość dodaną, która normalnie jest dla nas niedostępna. Myślę, że nie ma dla nas lepszych sprzymierzeńców. Te organizacje i przedsięwzięcia są niesamowite i myślę, że będziemy w ich kierunku podążać. Organizacji, które współpracują z UCK jest bardzo dużo i chciałbym stworzyć jakieś forum współpracy z nim, również żeby one się szerzej zaprezentowały, żeby ze swoją ofertą dotarły do swoich beneficjentów, pacjentów. Do tej pory robiliśmy to w sposób trochę incydentalny. Możemy to zrobić lepiej i zintegrować nasze działania.

■ **Dziękuję za rozmowę i życzę powodzenia w realizacji wszystkich ambitnych planów.**

Prorektorzy kliniczni obradowali w GUMed

Gdański Uniwersytet Medyczny był gospodarzem pierwszego spotkania prorektorów ds. klinicznych polskich uczelni medycznych. Obrady, które zorganizowano pod auspicjami Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, odbyły się 11 września br. i zgromadziły w GUMed przedstawicieli 10 z 11 rodzimych uczelni medycznych.

Tematem spotkania były kwestie związane z funkcjonowaniem szpitali klinicznych, doprecyzowaniem ich misji, jak również koordynowaniem ich prac w zakresie edukacji i badań naukowych. Ponadto prorektorzy dyskutowali o możliwościach rozwoju jakości świadczeń oraz wdrażania innowacyjnych rozwiązań w leczeniu i zarządzaniu. Spotkanie służyło także przygotowaniu się uczelni medycznych, jako organów założycielskich szpitali klinicznych, do nowych wyzwań związanych z wchodzącą w życie tzw. ustawą o sieci szpitali.

Szpitaly kliniczne są ważnym elementem systemu ochrony w Polsce. Zajmują się leczeniem wysokospecja-



listycznym, przyjmując pacjentów z trudnymi do diagnozowania i leczenia chorobami. Szpitale kliniczne to także bardzo duże organizacje, które oprócz leczenia uczestniczą w edukacji przed- i podyplomowej lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników, fizjoterapeutów i pracowników innych zawodów medycznych. ■