

Relacja z konferencji: Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy

Wentyl bezpieczeństwa

Rafał Staszewski

– Państwo żyjecie w troszeczkę abstrakcyjnym świecie. W normalnych warunkach o egzystencji szpitala i poszczególnych oddziałów powinny decydować wskaźniki ekonomiczne. Tymczasem w szpitalach klinicznych znamy sytuację, że gabinety lekarskie pustoszeją już po południu, a dyrektorzy muszą ponosić koszty utrzymania za dużej w stosunku do potrzeb infrastruktury. Ponadto kliniki tworzy się bez analizy możliwości ich egzystencji ekonomicznej, bo dbają o to różne grupy interesów. Aby można było zmienić tę patologię, trzeba zmienić cały system – stwierdził Janusz Michałak, redaktor naczelny Menedżera Zdrowia.

Już po raz czwarty Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu wraz ze Stowarzyszeniem Dyrektorów Szpitali Klinicznych zorganizował konferencję poświęconą szpitalom uniwersyteckim. Po raz pierwszy konferencja miała międzynarodowy charakter, prezentując system szpitalnic-

skiej; dr med. Wojciech Bieńkiewicz, prezes Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych oraz wymieniony już red. Janusz Michałak. Za punkt odniesienia w dyskusji posłużyły pytania o szpital kliniczny, przedstawione przez dr. Szczepana Cofnę ze Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu. Czy szpital kli-

” Szpitale kliniczne są swoistym wentylem bezpieczeństwa dla systemu, bo przyjmują pacjentów niemogących uzyskać porady w innych placówkach ”

tna we Francji (dr Michel Vincent) oraz w Austrii (dr Rajmund Vogl). Ciekawe okazało się także porównanie kosztów działania szpitali klinicznych w Wielkiej Brytanii i Polsce, przedstawione przez dr. Marcina Kautscha.

Przywileje szpitalne

Największe emocje wywołała dyskusja panelowa, w której udział wzięli prof. dr hab. Andrzej Obrębowski, prorektor Akademii Medycznej w Poznaniu; dr med. Sławomir Smół z Platformy Obywatelskiej; dr med. Marek Stankiewicz, red. nac. *Gazety Lekar-*

niczny powinien mieć uprzywilejowane miejsce w systemie ochrony zdrowia?

Po pierwsze nauka

W opinii dyskutantów podstawą działalności szpitali uniwersyteckich jest dydaktyka. – *Nie wyobrażam sobie nauki i dydaktyki bez jednoczesnego udzielania świadczeń medycznych* – mówił prof. Andrzej Obrębowski.

Oczywiście, powinien temu towarzyszyć zdrowy rozsądek, bo nie każda klinika musi w równej mierze być obciążona zadaniami akademickimi. Czy jednak prowadzenie dydak-



Fot. 1. Konferencję zorganizowano w poznańskim Starym Browarze



Fot. 2. W konferencji wzięli udział m.in. (od lewej) Sławomir Smół, Marek Stankiewicz, Andrzej Obrębowski i Janusz Michalak

for. 2 x Archiwum

tyki w oparciu o szpital kliniczny jest jedynym rozwiązaniem? Zdaniem Janusza Michalaka akademie medyczne powinny kupować *usługi dydaktyczne*. Jednak szpitale kliniczne nie powinny mieć *a priori* zapewnionych tych kontraktów. Jeśli inna wysoko wyspecjalizowana placówka gwarantowałaby wysoką jakość nauczania i niską cenę, to powinna mieć szanse na zwycięstwo w przetargu. Poglądu tego nie podzielił prof. Obrębowski, wg którego w takim przypadku szpitalnictwo uniwersyteckie przestaje pełnić swoje funkcje i wydaje się być zbędne.

Wola regulacji

W opinii wielu obecnych na konferencji dyrektorów na razie finansowana jest tylko jedna funkcja szpitala klinicznego – funkcja lecznicza. Do uregulowania pozostaje nadal

dyndie na finansowaniu etatów lekarzy akademickich czy też sekretarek w klinikach. Poza zasięgiem szefów szpitali jest fundusz dydaktyczny przekazywany kierownikom klinik. W opinii dyrektorów ten udział finansowy jest zdecydowanie niewystarczający.

Konieczny rozwój

Kwestie sporne budzi niewątpliwie zakres decyzyjności i możliwości egzekwowania wykonania decyzji przez dyrektorów szpitali klinicznych, zwłaszcza wobec kierowników klinik i samodzielnych pracowników nauki.

– *Dyrektor sprawuje nadzór nad ordynatorami, którzy wybierają rektora, który powołuje dyrektora – to może powodować totalny paraliż decyzyjny* – podkreślał Janusz Michalak. Jak w takiej sytuacji zarządzać?

” Na razie finansowana jest tylko funkcja lecznicza szpitala klinicznego – do uregulowania pomiędzy akademią a szpitalem pozostaje nadal kwestia wzajemnych rozliczeń za dydaktykę ”

kwestia wzajemnych rozliczeń za dydaktykę pomiędzy akademią a szpitalem. – *Jest to wielki ciężar, który musimy dźwigać na barkach szpitali klinicznych* – zaznaczała dyr. Krystyna Mackiewicz z Poznania. – *Czy nikt z państwa nie dostaje przysłowiowego grosza za działalność dydaktyczną?* – pytał zebranych prorektor Andrzej Obrębowski. Niestety, niewielu obecnych na spotkaniu zarządzających mogło podać przykłady udziału uczelni w ponoszeniu kosztów dydaktyki. Jednak w większości udział uczelni w kosztach dydaktyki ponoszonych przez szpital polega je-

Pojawiały się również głosy, że warto by zastanowić się nad rozdzieleniem funkcji kierownika kliniki i ordynatora oddziału. Ten pierwszy odpowiedzialny byłby tylko za sprawy akademickie, drugi zaś byłby wybierany do pełnienia podstawowych obowiązków menedżera oddziału (planowanie przyjęć, polityka kadrowa czy też gospodarka lekiem) i z nich rozliczany.

Kwestie kadr w szpitalu klinicznym, systemów motywacji wydają się – na podstawie wypowiedzianych podczas konferencji słów – jednym z najbardziej kluczowych i pilnych do uregulowania wyzwań. ■