

# MENEDŻER ROKU 2018

## W OCHRONIE ZDROWIA

PLACÓWKI



PRYWATNE

## Po pierwsze koordynować, po drugie integrować

Rozmowa z **Pawłem Żukiem**, prezesem zarządu i **Arturem Prusaczykiem**, wiceprezesem zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach

O waszej firmie mówi się, że wprowadzała zasady opieki koordynowanej, zanim zaczęto o niej mówić głośno w całej Polsce. Zresztą nie tylko uczestniczyście w programie POZ Plus, ale w części sami ten program napisaliście, jesteście jego współautorami. Skąd ten pomysł?

**PAWEŁ ŻUK:** Mieliśmy to szczęście, że już na studiach i krótko po nich mogliśmy skorzystać z okazji zapoznania się z nowoczesnymi, europejskimi systema-

mi ochrony zdrowia. To było na początku lat dziewięćdziesiątych, kiedy cała Polska, w tym ochrona zdrowia, otwierała się na nowe idee, podpatrywała zachodnią Europę. Podpatrywaliśmy i my, chłoniliśmy wiedzę, wpadaliśmy na nowe pomysły. Na początku każdy z osobna, w różnych krajach.

**ARTUR PRUSACZYK:** Spotkaliśmy się w 1993 r. na stażu w Szpitalu Miejskim w Siedlcach. I była to twarda konfrontacja z realiami polskiej ochrony zdrowia. Stwierdziliśmy, że tak dalej być nie może, że to trzeba zmienić, i zobaczyliśmy w tym swoją rolę. Zaczęliśmy myśleć o powołaniu tego, co dziś realizujemy. Ale muszę do słów kolegi dodać »



# Rejestracja



fol. Adam Stepień / Agencja Gazeta

## CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE W SIEDLCACH

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. to regionalny lider na rynku ambulatoryjnych usług medycznych w powiatach siedleckim, mińskim i łukowskim, sokołowskim, garwolińskim, wotomińskim, ostrowskim, węgrowskim. Spółka powstała w 1998 r. z inicjatywy pracowników sektora zdrowotnego.



» i to, że nigdy nie traktowaliśmy wzorców podpatrzonych w innych krajach, na ogół bogatszych, jako gotowych recept do zastosowania w Polsce. To nie recepty, ale raczej przyczynki do zadania sobie pytania, jak to zrobić w Polsce, co jest wykonalne, a co nie, jakimi metodami dojść do zamierzonych celów.

**I tak dwójka stażystów założyła jedną z większych polskich sieci przychodni i placówek diagnostycznych?**

**A.P.:** W dużym skrócie: tak. Tyle że nie od razu. W 1993 r. zaczęliśmy o tym myśleć, planować. Ale najpierw każdy z nas musiał dokończyć edukację lekarską, zrobić specjalizację. Ja zostałem ginekologiem, kolega kardiologiem. Odbyło się to dzięki ogromnemu poświęceniu naszych rodzin oraz zaangażowaniu i pomocy wielu osób – z naszej firmy oraz otoczenia.

**P.Ż.:** Moment na realizację naszych planów przyszedł kilka lat później i zbiegł się z reformami rządu Buzka, w tym z reformą ochrony zdrowia i powołaniem kas chorych. To był bardzo dobry czas na rozpoczęcie działalności, zmieniała się cała polska ochrona zdrowia, jak się wtedy wydawało – w kierunku przez nas pożądanym. To, co proponowaliśmy, spodobało się nie tylko płatnikowi, nie tylko zapraszanej do współpracy kadrze medycznej, ale co najważniejsze – pacjentom. Mieliśmy mocne wejście, w krótkim czasie zebraliśmy np. rekordową liczbę deklaracji pacjentów POZ – aż 10 tys. w ciągu miesiąca.

**Dzisiaj Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach to...**

**A.P.:** Około 30 przychodni różnej wielkości, 100 tys. pacjentów POZ, 200 tys. pacjentów AOS, bardzo silna baza diagnostyczna, z tomografią włącznie, ale też rehabilitacja, stomatologia; 96–98% przychodów pochodzi z NFZ.

**P.Ż.:** Naszą ambicją jest zaspokajanie 80% potrzeb zdrowotnych naszych pacjentów. I według mojej oceny ten cel udaje się nam osiągnąć. Pracujemy w zespołach składających się z lekarzy, rehabilitantów, pielęgniarek. W naszej firmie istnieje – chwalony przez pacjentów – system przekazywania ich na kolejne etapy terapeutyczne. Nie dopuszczamy do sytuacji, w której pacjent po wizycie lekarskiej otrzymuje skierowanie i... „dalej radz sobie sam”.

**To firma prywatna. Jaką formę prowadzenia działalności panowie wybrali?**

**A.P.:** Jesteśmy spółką w rozumieniu prawa handlowego. Mamy 85 udziałowców, którzy w lwiej części także są pracownikami spółki.

**Planują panowie zwieńczenie tej struktury własnym szpitalem?**

**P.Ż.:** Nie myślimy o tym, natomiast nadal planujemy rozwój w kierunku, w którym czujemy się najbardziej



**Paweł Żuk:**

*Naszą ambicją jest zaspokajanie 80% potrzeb zdrowotnych pacjentów. I według mojej oceny ten cel udaje się nam osiągnąć*

potrzebni, czyli budowy koordynowanej czy też zintegrowanej opieki medycznej.

**Rynek przychodni AOS i POZ czy placówek diagnostycznych w wielu miejscach kraju polega na współistnieniu niezależnych od siebie podmiotów. Dlaczego w waszym regionie jest inaczej?**

**P.Ż.:** To efekt przyjętej i konsekwentnie realizowanej przez nas strategii. Dzięki lepszej, skoordynowanej opiece mamy uznanie pacjentów. Osiągamy też lepsze wyniki leczenia, rośnie poziom satysfakcji, zyskujemy pacjentów. Nasza oferta jest atrakcyjna również dla kadry medycznej. Weźmy na przykład lekarzy. W dobrze poukładanej firmie lekarz nie musi wypełniać obowiązków, których wymaga prowadzenie jednoosobowej praktyki czy praca w firmie źle zorganizowanej.



foto: Adam Stępień / Agencja Gazeta (2x)



**Artur Prusaczyk:**  
*Nigdy nie traktowaliśmy wzorców podpatrzonych w innych krajach jako gotowych recept do zastosowania w Polsce. To raczej przyczynki do zadania sobie pytania, jak to zrobić w naszym kraju*

wanej. Byłyby to zwykłe truizmy, gdyby nie zostały poparte praktyką i zaufaniem budowanym latami.

**A.P.:** I to właśnie jest jeden z najważniejszych aktywów naszej firmy. Zaangażowanie i zaufanie.

**A diagnostyka? Inne przychodnie polegały na podmiotach funkcjonujących na rynku.**

**A.P.:** To także efekt przyjętej przez nas strategii. Tak jak wcześniej wspominał Paweł, naszym celem jest zabezpieczenie 80% potrzeb zdrowotnych pacjentów. Te potrzeby to także diagnostyka. I oczywiście można polegać na zewnętrznej sieci diagnostyki, czasem jest to konieczne. O tym, że rozbudujemy własną, zdecydowały trzy czynniki. Pierwszy to udogodnienie

dla pacjenta, drugi to jakość, którą możemy w pełni kontrolować i weryfikować na miejscu, a trzeci to oczywiście czynnik ekonomiczny. Gdy tylko uruchamialiśmy jakąkolwiek nową procedurę diagnostyczną, okazywało się, że wykonujemy ją nie tylko sprawniej, lecz także taniej, a po kilku latach często lepiej.

**Problemem całej polskiej ochrony zdrowia są braki profesjonalnej kadry. I choć to problem całego kraju, to na terenach wiejskich, w tzw. Polsce powiatowej, występuje w większym natężeniu niż w aglomeracjach. Jak sobie z tym radzicie?**

**P.ż.:** Po części już panu na to odpowiedziałem, mówiąc o pracy w zespołach terapeutycznych. Nie każdy lekarz chce i lubi zajmować się biznesową otoczką swojej praktyki. Żaden nie lubi formalności biurokratycznych. Praca w CMD oznacza, że zdejmujemy im z głowy tyle tego ciężaru, ile tylko można. Ale to nie wszystko. Współpracujemy z uczelniami kształcącymi kadry medyczne. Ostatnio zaczęliśmy też aktywnie ściągać pracowników zza białoruskiej granicy.

**Co to oznacza? Wiele się mówi o ściągnięciu lekarzy z wschodniej granicy. Mówi, ale nie robi...**

**P.ż.:** Nam udało się ściągnąć szesnastoosobową grupę lekarzy z Białorusi. Na razie pracują jako asystenci medyczni, niebawem będą nostryfikować swoje dyplomy. Pomagamy im.

**Skoro mowa o białoruskich lekarzach – co z białoruskimi pacjentami? Czy korzystają z waszych usług po sąsiedzku?**

**P.ż.:** Raczej nie. Zdarza się to bardzo rzadko.

**Jakie macie plany na przyszłość?**

**A.P.:** Nasze plany to rozbudowa i wzmocnienie firmy, a także praca w stowarzyszeniu pracowników medycyny rodzinnej terenów nieaglomeracyjnych *The International Foundation for Integrated Care*, Europa – Polska i praca na rzecz budowy koordynowanej opieki w Polsce. To nie jest tak, że wypracowane w jednym kraju rozwiązania wystarczy powielić w skali świata, by osiągnąć najwyższe standardy opieki zintegrowanej. Nie jest nawet tak, że rozwiązania wypracowane na przykład w dużych miastach można powielić na terenach wiejskich. Trzeba je odpowiednio zaadaptować. I to chcemy obiecać swoim pacjentom. ■

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski