

Dojrzała pierwsza



Fot. Piotr Skornicki / Agencja Wyborcza.pl

Rozmowa z **Piotrem Nowickim**, dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

W 2019 r., kiedy rozpoczynał pan pracę jako dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, mówiło się, że bierze się pan do leczenia ciężko chorego. Jego stan był niestabilny – tylko w 2018 r. zbierał 19 mln zł długu. Jak jest obecnie?

Przyjmując konwencję wywiadu – dziś to już 50-letni pacjent, bo w tym roku obchodzimy okrągłą rocznicę istnienia. Jest w stanie stabilnym, dobrze rokuje. Było bardzo źle, ale dzisiaj nasz szpital ma już na tyle dobrą sytuację finansową, że może normalnie

funkcjonować. Sprzętowo i kadrowo również nie jest najgorzej, choć w niektórych miejscach brakuje ludzi, tak jak wszędzie. Szpital się rozwija, mimo że początki były bardzo trudne.

Proszę zatem opowiedzieć o trudnościach.

Rok 2011 szpital kończył z 9 tys. zł na plusie i to był ostatni taki rok bilansowania. Potem było tylko gorzej – ujemny wynik finansowy w latach 2012–2015 wynosił od 4 mln zł do 6 mln zł, w 2017 r.

młodość szpitala

było to już 9 mln zł, a w 2018 r. prawie 19 mln zł. Po czterech miesiącach 2019 r. lecznica odnotowała stratę w wysokości 8 mln zł. Prognoza pokazywała, że bez odpowiednich działań strata na koniec roku sięgnęłaby 22–24 mln zł, a po kwietniu szpital bez kredytu nie miał pieniędzy na wypłatę wynagrodzeń. Kredyt procedowany przez poprzedniczkę podpisałem w drugim dniu pracy.

Jakie były zatem pana pierwsze decyzje?

W skrócie: we współpracy z Zarządem Województwa Wielkopolskiego podjąłem decyzję o koniecznych zmianach i rozpoczęciu skomplikowanego procesu restrukturyzacji. Sądzę, że gdyby nie szybkie działanie, to po dwóch kolejnych latach takiego funkcjonowania szpital miałby długi powyżej 100 mln zł i był podmiotem trwale zadłużonym. To była ostatnia chwila, aby coś zmienić. Takie też było pierwsze zadanie postawione przez urząd marszałkowski. Sama zmiana dyrektora to był dopiero początek, potem musiało się zmienić wiele innych aspektów funkcjonowania.

Co stanowiło największy problem i jakie działania zostały podjęte?

Przede wszystkim defragmentacja i rozbitcie lokalizacyjne. Szpital był zlepkiem pięciu ośrodków medycznych wcześniej działających jako osobne podmioty, które zostały zlokalizowane w czterech miejscach. Połączenia odbywały się od 2006 do 2017 r., a podmioty charakteryzowały się niskim poziomem zintegrowania, dużą autonomią, ale również dużą niechęcią do współpracy ze sobą. W strukturze szpitala była poznańska siedziba przy ul. Juraszów – znana jako szpital przy Lutyckiej, dwie placówki rehabilitacyjne w Poznaniu-Kiekrzu, dla dorosłych i dla dzieci, i szpital rehabilitacyjno-kardiologiczny w oddalonym od stolicy Wielkopolski mniej więcej o 30 km Kowanówku. Poza tym w świadomości wielu pracowników funkcjonowało kilka osobnych podmiotów. Gdy pytałem, czy pracują dla całego szpi-

tała, czy tylko dla części, słyszałem, że zarządzają jedną częścią, głównie szpitalem w Poznaniu. Inne ośrodki były uważane za obce, odrębne. Niestety to była niechęć z wzajemnością.

Co gorsza, zdarzało się, że na jeden z naszych oddziałów nie przyjmowano pacjentów z innego, bo... lekarze twierdzili, że to zbyt ciężkie przypadki. Niektórzy chorzy zamiast z jednego naszego ośrodka do drugiego trafiali do innych szpitali w całej Wielkopolsce. Nie było chęci, zaufania i współpracy.

Restrukturyzację trzeba było rozpocząć od pokazania, że choć szpital jest złożony z czterech placówek, pracownicy i oddziały muszą współpracować, i nie ma wśród nich lepszych i gorszych. Nawijając

do pierwszego pytania, można stwierdzić, że ciało naszego 50-lątka składa się z różnych części, jednak wszystkie tworzą jeden organizm. Każdy organ jest ważny, nie można żyć bez serca, wątroby czy nerki, ale też żaden organ nie funkcjonuje sam dla siebie. Odnosząc to do szpitala – każdy oddział i komórka stanowią osobny narząd, lecz organizm jest jeden i wspólny. Banalne, ale sugestywne porównanie.

Stara struktura szpitala powodowała, że dochodziło do dublowania działań, niepotrzebnych wydatków. Na przykład w głównej siedzibie i w odległym szpitalu reha-

bilitacyjnym były odrębne działy administracyjne, w tym zamówień publicznych. Zakup tego samego asortymentu był przeprowadzany w dwóch przetargach, a to wpływało na koszty. W ośrodkach były różne regulaminy pracy i wynagradzania. Obiekty miały różne programy komputerowe do obsługi ruchu chorych, a przez to dane trzeba było łączyć w tabelce w Excelu.

Wszystkie problemy zwielokrotniały się i wymagały praktycznie odmiennych rozwiązań, jakby zarządzało się kilkoma osobnymi jednostkami. Konieczne było wdrożenie w jak najkrótszym czasie nowej, całkowicie przebudowanej struktury organizacyjnej i zarządzania, a ponadto przebudowa i alokacja kom-

„Zdarzało się, że na jeden z naszych oddziałów nie przyjmowano pacjentów z innego, bo... lekarze twierdzili, że to zbyt ciężkie przypadki. Nie było chęci, zaufania i współpracy”



Fot. Piotr Skornicki / Agencja Wyborcza.pl

petencji oraz maksymalne ujednoczenie wszystkich procedur i procesów.

Najważniejszym i pierwszym działaniem była integracja wewnętrzna w jeden podmiot składający się z czterech równorzędnych filii, z jedną myślą zarządczą, procedurami, kulturą i procesami. Potem był proces restrukturyzacji praktycznie we wszystkich obszarach funkcjonowania oparty na optymalizacji kosztów, zwiększenie przychodów i zakresu usług, uporządkowanie zarządczo-organizacyjne oraz oglądanie każdej złotówki, zanim się ją na coś wyda. Trudno wymienić wszystkie działania, bo było ich bardzo wiele – tych wielkich, jak prze-

” W 2020 r. było już tylko 900 tys. zł straty i praktycznie szpital zaczął się po 10 latach bilansować. A rok 2021? Mogę powiedzieć, że zamknęliśmy go już na plusie ”

noszenie lokalizacji, łączenie oddziałów, wielu mniejszych, mających przede wszystkim na celu uzyskanie pełnej wiedzy o procesach i zdarzeniach oraz zdobycie podstawy do podejmowania trafnych decyzji.

Jak restrukturyzacja wpłynęła na finanse? Jaka jest obecnie sytuacja szpitala?

Gdy zaczynałem pracę, dynamika przyrastania długu była niebezpieczna. Szybkie działania restrukturyzacyjne w 2019 r. zahamowały dra-

matyczną sytuację i doprowadziły do trzykrotnego zmniejszenia straty, do 5,9 mln zł na minusie. Dzięki temu mogliśmy kontynuować działania w następnych latach mimo wszystkich problemów wynikających

z pandemii COVID-19. Walka z epidemią była najważniejsza, ale w tle trwała restrukturyzacja. Dzięki temu w 2020 r. było już tylko 900 tys. zł straty i praktycznie szpital zaczął się po 10 latach bilansować. A rok 2021? Mogę powiedzieć, że zamknęliśmy go już na plusie. Główne zadanie restrukturyzacji zostało wykonane. Stan naszego 50-lata jest stabilny, ale trzeba go utrwalić. Teraz przyszedł czas na ustabilizowanie sytuacji kadrowej oraz odnowienie części bazy sprzętowej, żeby nie tylko normalnie funkcjonować, lecz także się rozwijać. Dzięki wielomilionowym dotacjom samorządu województwa możemy też wspierać proces restrukturyzacji poprzez konieczne inwestycje odtworzeniowe i rozwojowe.

Dzisiaj mogę powiedzieć, że jesteśmy jednym z najlepszych szpitali Poznania i Wielkopolski. Rozwijamy się, ale ciągle trwa wielokierunkowy proces optymalizacji działania. Systematycznie inwestujemy w infrastrukturę. Oczywiście nie mury i sprzęt leczą, tylko ludzie, ale muszą mieć do tego stabilne i bezpieczne zaplecze. Również bezpieczne zaplecze finansowe, dlatego tak ważne było odwrócenie negatywnej tendencji wyników, uzyskanie płynności finansowej i możliwości inwestowania w pracowników i bazę.

Od kiedy zacząłem pracę w szpitalu, rozpoczęliśmy głęboki program restrukturyzacyjny, który każdego roku aktualizowaliśmy i konsekwentnie realizujemy. I chyba można powiedzieć, że jesteśmy blisko końca, bo głównym celem było to, aby szpital nie odnotowywał ujemnych wyników finansowych i spłacał zadłużenie z lat poprzednich. Teraz możemy się już skupić na rozwoju i stałym poprawianiu jakości leczenia.

Na czym będzie polegał ten rozwój?

Przede wszystkim na inwestycjach. Mamy przygotowany sześciopiętowy strategiczny plan rozwoju, który staramy się realizować na tyle, na ile możemy pozyskać fundusze. Docelowo chodzi o przekształcenie szpitala w wysokospecjalistyczną, nowoczesną placówkę, która w tym kształcie może stabilnie funkcjonować przez następne 50 lat. Najbliższe przedsięwzięcie, na które mamy zagwarantowane pieniądze, a z pracami chcemy ruszyć jeszcze w tym roku, to budowa nowego SOR i centrum ambulatoryjnego w nowym, zintegrowanym budynku. Na razie będzie dwupoziomowy, ale w następnym etapie powstanie nad nim przestrzeń, do której przeniesiemy kilka oddziałów szpitalnych. To pozwoli na ulokowanie w jednym miejscu – w rotundzie – szpitalnej administracji, a w obecnej lokalizacji SOR umieszczenie wszystkich punktów usługowo-handlowych funkcjonujących w szpitalu. Być może te zmiany pozwolą na utworzenie kiedyś oddziału neurochirurgicznego, który jest nam potrzebny do uzyskania pełnej kompleksowości usług. W najbliższym czasie chcemy jeszcze zrobić nową kuchnię w oddzielnym budynku,

„Dzisiaj mogę powiedzieć, że jesteśmy jednym z najlepszych szpitali Poznania i Wielkopolski. Wraz ze współpracownikami chcę zbudować szpital przyszłości, który będzie konkurencyjny nawet dla szpitali klinicznych w mieście”

zakończyć tworzenie farmy fotowoltaicznej, przebudować aptekę szpitalną, wyremontować oddział intensywnej terapii. W kolejnych latach planujemy remonty wszystkich oddziałów – mają już przecież 50 lat – z całościową wymianą wszystkich sieci, rozbudowę bazy w Kowanówku i Kiekrzu w zakresie rehabilitacji dziennej i stacjonarnej. Wszystko to w kolejnych latach do 2028–2030 r. Wraz ze współpracownikami chcę zbudować szpital przyszłości, który będzie silną placówką, konkurencyjną nawet dla szpitali klinicznych w mieście.

Mówi pan, że 50-latek jest już w dobrej kondycji. Ale przecież coś musi być nie tak...

Przyznam, że naszym największym kłopotem jest infrastruktura. Wiek daje ludziom wykształcenie i wiedzę, ale dla bazy lokalowej jest niestety destrukcyjny. Sporo musimy wyremontować, w tym głównie wszystkie sieci na Lutyckiej – elektryczną, wodno-kanalizacyjną i gazów medycznych – mają już 50 lat. Awarie zdarzają się bardzo często, a koszty ich usuwania są wysokie, w tym również zniszczenia wyposażenia i sprzętu. Opracowaliśmy projekty dwóch sieci, nad trzecim pracujemy. Z każdym nowym remontem będziemy nie tylko malować ściany, lecz także zakładać wszystkie nowe sieci. Nie zrobimy tego oczywiście naraz, ponieważ nie jesteśmy w stanie zamknąć szpitala. Będziemy działać sukcesywnie. I tak ze wszystkim.

Czego w takim razie życzyć 50-latkowi?

Żeby kolejne lata nie były początkiem starzenia się, lecz dojrzenia w zdrowiu i spokoju.

Można powiedzieć, że szpital przeżywa drugą młodość?

Nie określiłbym tego tymi słowami. Powiedziałbym raczej, że to dojrzała pierwsza młodość szpitala.

Rozmawiał Krystian Lurka