

LIDER ROKU 2023

W OCHRONIE ZDROWIA

INNOWACYJNY



SZPITAL

Każda inwestycja musi być motorem napędowym kolejnej

Rozmowa z **Jerzym Ostrouchem**, prezesem zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego sp. z o.o. w Gorzowie Wielkopolskim

Od czego zaczyna pan dzień pracy? Jakie są jego najważniejsze elementy?

– Codziennie około 6.30 odbieram SMS z informacjami statystycznymi z minionej doby. Przed 8.00 jestem w pracy, a o 8.04 w moim gabinecie jest pierwsze spotkanie.

Dlaczego akurat cztery minuty po ósmej?

– Zaczynamy o 8.05, więc jest minuta na spóźnienie. Na tym pierwszym spotkaniu są osoby odpowiedzialne za blok operacyjny, oddział intensywnej opieki medycznej, SOR, skargi pacjentów i rodzin, a od pewnego czasu dołączył też technik dyżurny szpitala. Dzięki ich relacjom mam informacje, co się wydarzyło w ostatniej dobie, szczególnie jeśli było to coś niepo-

kojącego. Rozmawiamy 10-15 minut, potem około 8.20 zjawia się na 10 minut dyr. ds. finansowych, o 8.30 na 15 minut spotykam się z przedstawicielami kadr. Około 8.45 rozmawiam z dyrektorami ds. medycznych i ds. pielęgniarstwa. Co potem? Dzień jak co dzień. Z kalendarza za miniony rok wynika, że miałem prawie 3 tys. spotkań z pracownikami. Nie wspominając o niemal 70 kontrolach z różnych instytucji.

Wcześniej był pan prezesem Nowego Szpitala w Świeciu. Jakie doświadczenia przeniósł pan z tej mniejszej placówki do Gorzowa?

– System ochrony zdrowia znalazłem z różnych stron, m.in. jako wojewoda poznałem go z pozycji nad-



foto. Archiwum szpitala

zorującego. Jednak dopiero doświadczenie w Świeciu, choć w placówce pięć razy mniejszej od gorzowskiej, pozwoliło mi zrozumieć pewne nieznane mi wcześniej procesy. Potem dostałem propozycję Zarządu Woje- »

JERZY OSTROUCH

prezes zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego sp. z o.o. w Gorzowie Wielkopolskim, Lider Roku 2023 w Ochronie Zdrowia w kategorii Innowacyjny Szpital, w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia” mówi o tym, że trzeba być otwartym na ambitnych, chcących się rozwijać ludzi, bo oni są najlepszymi partnerami.

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP.

to jedna z największych lecznic w województwie lubuskim, wybierana również przez pacjentów ościennych województw – zachodniopomorskiego i wielkopolskiego, a także mieszkańców całej Polski. To prężny i wciąż rozwijający się wieloprofilowy ośrodek z 33 oddziałami, 30 poradniami specjalistycznymi i 10 nowoczesnie wyposażonymi zakładami diagnostycznymi. Zatrudnia ponad 2 tys. osób.

- » wództwa Lubuskiego, żeby pokierować gorzowskim szpitalem, który jako jeden z nielicznych w Polsce został przekształcony w spółkę prawa handlowego. Po niechlubnym wielkim zadłużeniu szpitala zostały tylko złe wspomnienia, ale faktem jest, że co roku spłacamy 7 mln zł z tytułu pożyczki zaciągniętej jeszcze przez szpital przed przekształceniem. Te pieniądze musimy wypracować, a chcemy przecież szpital rozwijać, być coraz bardziej otwartymi na potrzeby pacjentów.

Jakim wyzwaniem organizacyjnym było powołanie Uniwersyteckiego Centrum Onkologii? Placówka ma zezwolenie na wykonywanie autologicznych przeszczepień szpiku, rozbudowano ją o dzienny pododdział chemioterapii, uruchomiono zintegrowany system brachyterapii.

– Pod wpływem doświadczeń covidowych doszliśmy do wniosku, że pacjenci onkologiczni powinni być leczeni w wydzielonej jednostce szpitala. I tak narodziła się idea centrum onkologii, na które złożyły się m.in. dawny oddział onkologii, hematologia i radioterapia. Kosztem około 9 mln zł od podstaw stworzyliśmy dzienny pododdział chemioterapii z 40 stanowiskami, ponieważ zauważyliśmy, że pacjenci, którzy przychodzili na leczenie z domów, przebywali w tej samej przestrzeni co hospitalizowani i nawzajem dla siebie stanowili zagrożenie. Stwierdziliśmy, że trzeba to zmienić.

Jednak to nie mury i aparatura leczą pacjenta, pozyskaliśmy więc do naszego centrum wybitnych specjalistów: prof. Mariusza Ratajczaka i prof. Wiesława Jędrzejczaka. Kierująca centrum prof. Katarzyna Brzeźniakiewicz-Janus uzyskała tytuł profesora Uniwersytetu Zielonogórskiego. To dzięki takim specjalistom udało się nasze centrum wyprofilować merytorycznie. I wisienka na torcie – decyzją rektora Uniwersytetu Zielonogórskiego prof. Wojciecha Strzyżewskiego w centrum



kształcimy studentów, konkretnie w katedrze hematologii i klinicznym Zakładzie Medycyny Nuklearnej.

Jakie były najtrudniejsze etapy realizacji tych pomysłów?

– Było ich wiele, ale – tu podzielę się pewną optymistyczną refleksją – szeroko pojęta kadra medyczna, bo nie tylko lekarze, jest przyzwyczajona do pewnych schematów i z trudem otwiera się na nowe rozwiązania. Gdy już jednak prze-



kroczy pewien próg, staje się świetnym partnerem do wprowadzania nowości.

Znakowanie radiofarmaceutyków do badań pozytonowej tomografii emisyjnej – jest to niezwykle ważne w pracy Zakładu Medycyny Nuklearnej.

– To zasługa dr. Piotra Zorgi, miłośnika medycyny nuklearnej. Od podstaw stworzył ten świetnie funkcjonujący zakład. Notabene, gdy postanowiliśmy wyposażyc go w PET, NFZ robił nam ogromne problemy z podpisaniem kontraktu, a CBA – chyba nie ze swojej woli – zarekwirowało nam kilka segregatorów dokumentów. W końcu udało się wynegocjować umowę na 40 badań miesięcznie. W tej chwili wykonujemy ich ok. 230.

Zakład Medycyny Nuklearnej jest jednym z filarów kompleksu diagnostycznego, który udało się nam zbudować praktycznie od zera. Tak samo jak prężny Zakład Radioterapii. W 2022 r. dr Norbert Piotrkowicz z zespołem, m.in. fizykiem medycznym dr Magdaleną Dymnicką, uruchomili w zakładzie pracownię brachyterapii. Dziś, jako jeden z zaledwie trzech ośrodków w kraju, wykonujemy m.in. brachyterapię LDR – wszczepiamy czynnik ra »

» dioaktywny do zaatakowanego rakiem narządu, oszczędzając jednocześnie zdrowe tkanki. Terapia bardzo skuteczna, minimalizująca powikłania.

Biegiem z przeszkodami było i jest również tworzenie oddziału kardiologii.

– Muszę powiedzieć, że osiem minionych lat to złe doświadczenia związane z osobami odpowiedzialnymi za politykę zdrowotną, nie tylko w regionie. Pokazywaliśmy im, że północna część województwa lubuskiego ma dramatycznie ograniczony dostęp do świadczeń kardiologicznych. Mimo to decydenci uważali, że wszystko jest w porządku. Nie przekonały ich ani statystyki epidemiologiczne, ani niemal 14 tys. podpisów pod petycją w sprawie oddziału, ani poparcie lubuskich miast, gmin i różnych organizacji, samorządu województwa i lubuskich parlamentarzystów PO. Mimo to nie ugięliśmy się – miano szpitala wielospecjalistycznego zobowiązuje. Postanowiliśmy, że procedury kardiologiczne, w tym wyjątkowo skomplikowane rozwarstwienia aorty, będziemy realizowali na oddziale kardiologii. Tak powstał pododdział, z sześcioma kardiologami w składzie i ze stworzoną od podstaw salą operacyjną, kierowaną przez dr. Seweryna Grudnicwicza. Jesteśmy gotowi, aby zacząć specjalizować się w zabiegach małoinwazyjnych i w tym celu nawiązaliśmy współpracę ze znakomitym ekspertem prof. Piotrem Suwalskim z Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie. W ubiegłym roku wykonaliśmy 100 operacji kardiologicznych. Mamy jednak kłopoty z płatnościami z NFZ. Jesteśmy w sporze z funduszem, jednak nie poddajemy się, bo kropla draży skałę.

Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży – to kolejna, najnowsza inwestycja. Jak funkcjonuje ten ośrodek?



Dzisiaj jako jeden z zaledwie trzech ośrodków w kraju wykonujemy m.in. brachyterapię LDR – wszczepiamy czynnik radioaktywny do zaatakowanego rakiem narządu, oszczędzając jednocześnie zdrowe tkanki

– Zaangażowaliśmy się w pilotaż centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych i dostrzegliśmy, jak bardzo ich problemy wpływają na całe rodziny. Problemy dorosłych uderzają w dzieci i odwrotnie, choroba dzieci uderza w rodziców. Postanowiliśmy więc zapewnić terapię całej rodzinie. I znowu: to człowiek tworzy siłę miejsca – w centrum jest to lek. Olga Pazdan. Dzięki niej nowo powstały ośrodek funkcjonuje.

Wprowadzono w szpitalu systemy umożliwiające sprawniejsze i tańsze funkcjonowanie. Jakże?

– Jesteśmy pierwszym w Polsce szpitalem samowystarczalnym, jeśli chodzi o energię elektryczną. Zaczęło się od dylematu – czy remontować przestarzałą kotłownię, czy zbudować „elektrownię”. Zdecydowaliśmy się na to drugie. Zainwestowaliśmy w turbinę gazową i teraz nasz szpital z gazu produkuje prąd. Co ważne, w trakcie produkcji prądu powstaje odpad w postaci ciepła. W zimie służy ono do ogrzewania, a latem – zamieniane w wodę lodową – do klimatyzowania całego szpitala. Budowa „elektrowni” przyniosła nam oszczędności, które inwestujemy w dział medyczny. Generalnie stawiamy na innowacje w różnych obszarach. Wdrożyliśmy np. system pozwalający monitorować przestrzeganie zasad higieny rąk. Rozwijamy segment usług elektronicznych. Dzięki np. internetowym kontom pacjenci mają zdalny dostęp do wyników badań czy dokumentacji szpitalnej. Nie muszą wychodzić z domu, żeby je odebrać.

Szczególnym sukcesem jest chirurgia robotowa. Jaka jest jej skala? Jak była wprowadzana? Gdzie uczyli się lekarze?

– Gdy podejmowaliśmy decyzję o zakupie robota da Vinci, w kraju było 14 funkcjonujących, a na przykład w Czechach 30. W tym miejscu nasuwa się refleksja, choć nie chciałbym wyjść na malkontenta. Otóż zdumiał mnie natychmiastowy opór osób odpowiedzialnych za rozwój ochrony zdrowia. Pomógł nam jednak czas covidowy, bo argumentem był fakt, że dzięki robotowi pacjenci będą krócej w szpitalu, co jest dla nich korzystne, tak samo jak to, że zabiegi robotyczne są małoinwazyjne. Był to też dobry czas na negocjacje z dostawcą, bo w czasie pandemii nikt nie decydował się na zakup robotów. Kupiliśmy więc da Vinci, zakon-

traktowaliśmy kształcenie lekarzy, za które odpowiada firma sprzedająca. Szkolenie obejmowało tysiąc godzin, egzaminy certyfikacyjne odbywały się w zagranicznych ośrodkach, m.in. w Berlinie. Wszystko szło tak sprawnie, że od zakupu robota do pierwszej operacji minęły cztery miesiące, a w 2022 r. byliśmy już pierwsi wśród szpitali publicznych z największą liczbą robotycznych operacji urologicznych. W 2023 r. nasze statystyki mówią o 282 zabiegach robotycznych, przeprowadzonych przez urologów, ginekologów i chirurgów.

Jaka jest kondycja szpitala, jeśli chodzi o finanse?

Jaki jest udział płac w wydatkach?


– Wynagrodzenia wynikające zarówno z umów o pracę, jak i cywilnoprawnych po zsumowaniu nie przekraczają 65 proc. przychodu. Jesteśmy rentowni. Co roku, przez osiem lat, bo tak długo odpowiadam za szpital, wydajemy około 50 mln zł na inwestycje. Ale tu refleksja ogólna, że źle się dzieje, gdy ograniczone zasoby kadry medycznej nie są wykorzystywane w sposób optymalny. Źle się dzieje, gdy wynagrodzenia służą tylko do tego, aby utrzymać z założenia nierentowne oddziały czy szpitale. Bo jest to kanibalizacja innych jednostek ochrony zdrowia.

Pięć lat temu nie było u nas profesjonalnej urologii, więc podjąłem rozmowy z młodymi wykształconymi urologami, z dr. Piotrem Petraszem na czele. Zapoznali się z możliwościami szpitala, z ofertą i stwierdzili, że byliby skłonni podjąć ryzyko, ale nie chcieliby stać w miejscu. Oznaczało to np. zakup toru wizyjnego endoskopowego. Obiecałem, że jeśli przyjdą i popracują, spełnią ten postulat. Po roku dokonaliśmy zakupu, a w następnym oddział wzbogacił się o robota da Vinci. Jestem otwarty na ambitnych, chcących się rozwijać ludzi, to oni są najlepszymi partnerami.

Jakie są plany na przyszłość, żeby nie obniżyć lotów?

– Przyjęliśmy budżet szpitala i plan inwestycyjny na 5 lat. Zakładamy, że musimy wydać ponad 900 mln zł. Co musimy zrobić? Pandemia uświadomiła nam, że szpital jest miejscem wyjątkowo niezdrowym dla zdrowych osób. Dążymy więc do tego, żeby wszystko, co jest związane z opieką ambulatoryjną, wyprowadzić z budynku szpitala. Już się to udało z chemioterapią, podobnie z zakładem diagnostyki laboratoryjnej – pacjenci, którzy przychodzą do nas np. na badania krwi, nie muszą wchodzić do szpitala. Tak samo chcielibyśmy zorganizować diagnostykę obrazową. Jeśli chodzi o większe inwestycje – musimy wybudować bazę diagnostyczną, kompleks poradni z osobnym wejściem i parkingiem – zawsze zgodnie z zasadą, by hospitalizowani nie spotykali się z pacjentami z zewnątrz.

Największym wyzwaniem jest natomiast modernizacja głównych budynków. Szpital powstał w latach 80. Jest w dobrej kondycji, ale trzeba go przebudować – planu-



jemy powiększenie oddziałów, dwuosobowe sale chorych z węzłami sanitarnymi, z systemem klimatyzacji i wentylacji. Istniejącą strukturę chcemy sprofilować na oddziały zabiegowe. Równoległe za 80 mln zł zamierzamy postawić wieloprofilowy budynek, w którym będą tylko oddziały niezabiegowe. Sama modernizacja szpitala wraz z blokiem operacyjnym i ze sterylizatornią to koszt 300 mln zł. Z kolei 200 mln zł chcielibyśmy zainwestować w naszą drugą lokalizację – Centrum Zdrowia Psychicznego, które zajmuje ośmiohektarowy park ze starodrzewem. Chcielibyśmy mieć tam centrum opieki dla pacjentów psychiatrycznych, ale też profesjonalne centrum opieki nad seniorami.

„Pandemia uświadomiła nam, że szpital jest miejscem wyjątkowo niezdrowym dla zdrowych osób.

Dążymy więc do tego, żeby wszystko, co jest związane z opieką ambulatoryjną, wyprowadzić z budynku szpitala

Jaka jest recepta na sukces?

– To jest takie sprzężenie: jakbyśmy nie wywalczyli PET-a, nie dążylibyśmy do powołania centrum onkologii, jakby nie było centrum onkologii, nie rozwijałaby się radioterapia, gdyby nie było radioterapii, nie mógłbym mówić o dobrej chirurgii. W ten sposób jeden segment działalności oddziałuje i napędza następne. Dlatego nie należy ustawać w rozwoju.

Rozmawiała Iwona Konarska